

受験番号	※
------	---

# 推 薦 書

令和      年      月      日

岐阜県立衛生専門学校長 様

所在地  
学校名  
学校長名

印

次の者は、岐阜県立衛生専門学校 \_\_\_\_\_ 学科で学ぶにふさわしい  
熱意と適性を有していますので、責任をもって推薦します。

記

被 推 薦 者	氏 名	
	生年月日	
	課 程	
推 薦 理 由		

(注) ※印欄は記入しないでください。