

受験番号

※

# 自己推薦書

令和 年 月 日

岐阜県立衛生専門学校長 様

住 所

氏 名

印

私は、岐阜県立衛生専門学校 **助産学科** の特別入学試験を受験したいので、  
下記のとおり自己推薦します。

記

推  
薦  
理  
由

(注) ※印欄は記入しないでください。

