推　薦　書

西暦　　年　　月　　日

一般社団法人江戸川区医師会

江戸川看護専門学校　学校長　小林 裕之 殿

推薦者

学校名

〒

住　所

学校長　　㊞

下記の者は人物、学力ともに貴学への進学に適する者と認め推薦いたします。

志　願　者
推 薦 理 由
記載責任者　　㊞