

受験番号

※

推 薦 書

生徒氏名 _____

生年月日

年

月

日

上記の者は、京都府立医科大学医学部看護学科における学校推薦型選抜の出願資格及び推薦要件を満たしているものと認めますので、ここに責任をもって推薦いたします。

年 月 日

京都府立医科大学長 様

所 在 地

学 校 名

学 校 長 名

印

推 薦 理 由

学 業 の 所 見

人 物

(注) 記入の際は、裏面の「推薦書記入要領」を参照してください。

