# 推　　薦　　書

社会医療法人ペガサス
ペガサス大阪南看護学校
学校長 殿

西暦　　年　　月　　日

学　校　名

学校所在地

学 校 長 名　　㊞

下記の者を貴校看護学科３年課程への推薦入学適格者として推薦します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | 男・女 | 年　　月　　日生 |
| 志 願 者 氏　　名 | | | |

推薦理由

記載責任者　　㊞