

学校推薦型選抜

※油性のボールペンでご記入ください。

2027 年度生
高校推薦書

学校法人岩崎学園
横浜実践看護専門学校
校長 殿

下記の者は貴校の選抜基準（調査書評定平均 3.0 以上）に適するものと認め、学校推薦型選抜「高校推薦」志願者として推薦いたします。

西暦 年 月 日

学校名 _____

校長 _____ 印

記

志願者名

調査書評定平均値

3 年間の欠席日数

推薦理由

受付年月日

選考日

受験番号

※太枠内は記入しないでください。