

受験番号	※
※印欄は記入しないでください。	

2027年度 日本赤十字広島看護大学学校推薦型選抜 推薦書

フリガナ			性 別	生 年 月 日
氏 名	姓	名	男・女	年 月 日
選抜区分	※出願する区分のいずれかに、○印をつけてください。 公募推薦 ・ 地域特別推薦 ・ 赤十字特別選抜（学校推薦型）			
上記の者を、次の理由により責任を持って推薦します。				
○推薦する理由				
年 月 日 学 校 名 _____ 学 校 長 名 _____ 印 記載責任者名 _____ 印				