

令和8年度 宮崎県立看護大学 学校推薦型選抜【地域推薦枠】

推 薦 書

令和 年 月 日

宮崎県立看護大学長 殿

学校所在地

学 校 名

学 校 長 名

印

下記の者は、宮崎県立看護大学看護学部看護学科の学校推薦型選抜(地域推薦枠)の出願にふさわしい者と認め、責任をもって推薦いたします。

記

フリガナ			
氏 名		性 別	
生 年 月 日	平成 年 月 日	生	

※

※欄は記入しないでください。

受験番号	※
------	---

応募者が、推薦を希望する市町村での就職を考えていることが明確にわかるよう、希望する職種（看護師、保健師、助産師など）、希望する就職先について具体的に確認した内容をもとに、推薦理由を書いてください。

推薦理由	

下記の事項について、在学中の本人の努力、エピソード等を推薦理由との関連から具体的にお書きください。

学業	
人物	
行動力	
その他特記事項	学業・人物・行動力以外の事柄で特記すべきことがありましたら、具体的にお書きください。 また、健康状態で引き続き1週間以上欠席している場合は、その理由を記入してください。

記入責任者	㊟
-------	---