

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

令和7年度 日本赤十字豊田看護大学

※印欄は記入しないでください。

# 赤十字特別推薦選抜

## 学校長 推薦書

|      |   |   |          |
|------|---|---|----------|
| フリガナ |   |   | 生 年 月 日  |
| 氏 名  | 姓 | 名 | 平成 年 月 日 |

上記の者を、次の理由により責任をもって推薦します。

○推薦する理由

令和 年 月 日

学 校 名 \_\_\_\_\_

学 校 長 名 \_\_\_\_\_ 印

記 載 責 任 者 名 \_\_\_\_\_ 印