

受験番号

(記入しないでください)

(推薦地指様式第1号)

佐久総合病院看護専門学校推薦入試（地域指定）志望申請書（理由書）

JA 長野厚生連 事業所長 殿

私は、佐久総合病院看護専門学校に入学し、卒業後は貴院において看護師として従事することを希望します。つきましては、推薦入学試験（地域指定推薦）を申請します。

申請年月日 : 年 月 日

志望事業所名 :

申請者学校名 : 申請者氏名 :

志望理由

地域指定推薦書

年 月 日

佐久総合病院看護専門学校

学校長 渡辺 仁 殿

事業所名

事業所長 印

(統括) 看護部長

上記の者は、貴校への入学を第一に希望し、卒業後は当事業所の看護師として従事する意思を持っています。地域推薦入学試験の出願に相応しい者と認め、責任をもって推薦いたします。

- (注) 1. 申請書（志望理由書）は、志願者本人が自筆で記入してください。
2. この申請書・推薦書は、推薦者が封筒に入れて厳封してください。