※受験番号

**2025年度（公募推薦）**

志願者以外の連絡先

・必ず2カ所記入

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 推　薦　書西暦　　　　年　　月　　日独立行政法人国立病院機構北海道医療センター附属札幌看護学校長　殿学校名校長印校長名　下記の者は、当校のアドミッションポリシーに示す資質があり貴学の推薦基準を満たす者と認め責任を持って推薦いたします。記　　志願者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日生　被推薦者の選考事項 |
| 【１．看護職に対する能力（対人関係能力・コミュニケーション能力）適正（倫理性・誠実性）・本人の意思】 |
| 【２．生活態度・人物所見】 |

※受験番号の記入は不要です。

|  |
| --- |
| 【３．学習及び成績に対する所見】 |
| 【４．課外活動に対する所見】 |
| 【５．健康状況・出席状況】 |
| 【６．その他参考事項】 |