|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

**〔学内推薦選抜用〕**

**推　　薦　　書**

　　　年　　　月　　　日

福島県立医科大学長　　様

福島県立医科大学看護学部長　　印

　下記の者は、福島県立医科大学大学院看護学研究科博士前期課程助産師コースの学生と

して入学するのにふさわしい能力、適性及び意欲を有しておりますので、推薦します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | 生　年　月　日 |
| 氏　　　　 名 |  | 　　　　　　年　　月　　日(満　　　歳) |
| 推薦理由 |
|  | 記載責任者の職・氏名 |  　　印 |

(注)１　※印欄は、記入しないでください。

２　この推薦書は、手書き又はパソコンで作成してください。

　　３　様式は本学ホームページ(入学希望のみなさまへ ➡ 大学院入試情報【看護学研究科】)からダウンロードできます。