

受験 番号	※
----------	---

令和            年            月            日

筑紫看護高等専修学校  
学 校 長 殿

歯科医師会  
施 設 名  
所 在 地  
推 薦 者

印

## 推薦入学試験推薦状（歯科医師会推薦用）

下記の職員は、貴校の歯科衛生士課程の推薦基準に該当し、入学に適する者と  
認め推薦します。

ふりがな		男	生 年 月 日
氏 名		女	昭和・平成            年            月            日生

### 1. 人物評価（該当欄に○をつけてください）

項                      目	優	良	可
責                      任                      感			
協                      調                      性			
態                                      度			
礼                                      儀			
医 療 人 と し て の 適 性			
向 上 心 ・ 学 習 意 欲			
将                      来                      性			

### 2. 推薦理由（具体的にご記入ください）

記入の際には、別紙の「記入要綱」を参照してください。    ※印以外は全て記入してください。

## 記入要綱

2. 推薦理由は下記の内容等を参考に具体的にご記入ください。

**【人物について】**

人柄、性格、対人関係等について具体的に記入してください。

**【勤務状況について】**

勤務中における態度、自発性、計画性、持続性、理解力及び創造的思考力等について記入してください。

**【生活態度その他について】**

本人の生活態度、健康状況、趣味、特技等について記入してください。

- 推薦基準は、医療機関で1年以上の勤務経験があり推薦者から推薦状が出せる者、また合格後は必ず本校に入学する者としてします。

# 入 学 確 約 書

令和            年            月            日

筑紫看護高等専修学校  
学 校 長 殿

私は、令和 8 年度筑紫看護高等専修学校歯科衛生課程の推薦入学試験に  
おいて、貴校の合格通知を受けました。つきましては、貴校に入学すること  
を確約いたします。

住 所

氏 名

印

昭和・平成

年

月

日 生

※ 受験生本人が記入すること