

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 ・ 女	生	年	月	日
氏 名			昭和・平成	年	月	日生

1. 人物評価（該当蘭に○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