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・医師会・薬剤師会
（該当欄に○をお願いします）
郡　市　区
施　設　名
所　在　地
推　薦　者　　印

推薦入学試験推薦状（歯科衛生士科）

（歯科医師会・医師会・薬剤師会推薦用）

下記の職員は、貴校の歯科衛生士科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）

記入要綱

■ ※印以外は全て記入してください。

■ 推薦基準は、筑紫地区以外の会員、もしくは非会員のスタッフ・知人等でも、推薦者（３師会会員）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。
（紹介者本人の医療機関等での勤務経験は問いません。勤務経験なしでも可）

■ 推薦入学推薦状と一緒に、入学確約書も一緒に提出してください。

■ 1.人物評価は、優　良　可　のいずれかの該当欄に　○　をつけてください。

■ 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。

推薦入試用

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９年度筑紫看護高等専修学校歯科衛生士科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