

受験 番号	※
----------	---

令和 年 月 日

筑紫看護高等専修学校
学 校 長 殿

【推薦者】

所在地
学校名
校長名
電話番号

推薦入学試験推薦状（高校用）

下記の生徒は、貴校（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	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）

記入者氏名

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（筑紫地区会員）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てします。
（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。

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