|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ｆ票** |  |
|  **平成30年度　沖縄県立看護大学** | 受験番号 | ※ |
|  **推薦入学推薦書【高等学校長等用】** |

 　　　平成　　　年　　　月　　　日

 　　沖縄県立看護大学

 　　　学長　嘉手苅　英子　殿

 　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　 高等学校等所在地

 　　　　　　　　　 　　　　　　　 高等学校等名称

 　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 学　校　長　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　　　下記の生徒は、沖縄県立看護大学が実施する |  | 一般推薦 | 入学の出願にふさわしい人物と認め、 |
|  | 地域推薦 |

 責任をもって推薦いたします。

 記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 男 　女 | 生年月日 | 昭和　　　　　年　　月　　日平成 |
| 　１　推薦理由（適性及び意欲） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 （注）１　※印欄は記入しないで下さい。

 　　　　 ２　該当する推薦区分に○をつけて下さい。

 　　　　 ３　別紙「記入要領」を参照して記入して下さい（ワープロ可。ただし、学校長名は自筆）。

 　　　　 ４　この推薦書は、学校長が封筒に入れて厳封して下さい。

|  |
| --- |
| 　２　学業 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　３　人物 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　４　課外活動 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　５　その他 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ｇ票** |  |
|  **平成30年度　沖縄県立看護大学** | 受験番号 | ※ |
|  **推薦入学推薦書【市町村長用】** |

 　　　平成　　　年　　　月　　　日

 　　沖縄県立看護大学

 　　　学長　嘉手苅　英子　殿

 　　　　　　　　　 　　　　 　　市　町　村　名

 　　　　　　　　　 　　　　　　 市 町 村 長 名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

 　　　下記の者は、貴大学卒業後、当市町村の保健・医療・福祉の向上に貢献できるものとして、地域推薦入学

 　　の出願にふさわしい人物と認め、責任をもって推薦いたします。

 記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女 | 生年月日 | 昭和年　　月　　日平成 |
| 　１　被推薦者の人物評価 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 （注）１　※印欄は記入しないで下さい。

 　　　　 ２　別紙「記入要領」を参照して記入して下さい（ワープロ可。ただし、市町村長名は自筆）。

 　　　　 ３　この推薦書は、市町村長が封筒に入れて厳封して下さい。

|  |
| --- |
| 　２　貴市町村における看護系職員のこれまでの需給状況と今後の需給状況の見込み |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　３　卒業後、被推薦者に対して貴市町村が活躍を期待する分野 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　４　在学期間中、被推薦者に対する貴市町村の支援施策等 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ｉ票** |  |
|  **平成30年度　沖縄県立看護大学** | 受験番号 | ※ |
|  **社会人特別選抜入学推薦書****【推薦者用】** |
|  |  |  |

 　　　平成　　　年　　　月　　　日

 　　沖縄県立看護大学

 　　　学長　嘉手苅　英子　殿

 　　　　　 　　　　　　　　　　 　　 推薦者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

 　　　　　　　　　 　　　　 　　住所

 　　　　　　　　　　　　　　　 　　 電話番号

下記の者は、沖縄県立看護大学が実施する社会人特別選抜入学の出願にふさわしいと認め、責任をもって推薦いた

 します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被推薦者名 | 　　　　　　　　　　　男　　　　　　　　　　　女 | 被推薦者との関係 |  | 生年月日 | 昭和年　　月　　日平成 |
| 　　推薦理由 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 （注）１　※印欄は記入しないで下さい。

 　　　　 ２　別紙「記入要領」を参照して記入して下さい（ワープロ可。ただし、推薦者名は自筆）。

 　　　　３　推薦理由には、本人の本学への適正や意欲、人物像など、本人の特性をよく表現するような事実を　　　　　　　具体的に記述して下さい。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|