

令和7年度学校推薦型選抜Ⅱ（看護学科地域枠）志願者

〔高等学校証明用〕

証 明 書

島根大学長 殿

下記志願者は、医療機関が実施した「看護体験」を受け、貴学学校推薦型選抜Ⅱ（看護学科地域枠）の出願要件を満たす者であることを証明します。

記

氏 名

医療機関名

体験期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

医療機関名

体験期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

高等学校名
学 校 長

印