

**茨城キリスト教大学看護学部
地域特定推薦申込書**

提出先市町村名	常陸太田市
高等学校名	高等学校
本人現住所および電話番号	〒 ー 茨城県
	電話 ー ー
本人氏名	
生年月日	年 月 日生
保護者住所	
保護者氏名	
市町村在住期間	※現在までの市町村に在住している期間を明記してください。
	年 月 ～ 年 月 (現在)
高等学校への推薦手続きの有無	有 ・ 無
<p>茨城キリスト教大学 看護学部看護学科地域特定推薦における推薦の申込をいたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>常陸太田市長 宮田達夫 殿</p> <p style="text-align: right;">本人氏名</p>	

※本人住所と保護者住所が同一の場合には同上と記入してください。

※居住地等の記載証明書（住民票等）を添付してください。