

推 薦 書

平成 年 月 日

あいち福祉医療専門学校
学校長 殿

学校名

校 長

印

下記の生徒は貴校への入学を適格と認め推薦します。

記

ふりがな	男・女
氏名	平成 年 月 日生
平成 年 月	科 (卒業見込・卒業)
推薦理由 ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	