

# 推 薦 書

西暦 年 月 日

あいち福祉医療専門学校  
学校長 殿

学校名

校 長



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	西暦 年 月 日生
西暦 年 月	科 (卒業見込・卒業)
推薦理由 ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	

※この推薦書に記入されました個人情報、本校入学選考以外の目的に使用することはありません。