

(推薦入学志願者用)

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

印

下記の生徒は貴校へ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た個人情報、本校入学選考以外の目的以外に使用することはありません。