（精神保健福祉学科・自己推薦入学志願者用）

自　己　推　薦　書

西暦　　年　　月　　日

あいち福祉医療専門学校
学校長　殿

氏　名

貴校における精神保健福祉学科・自己推薦入学制度により、下記の通り志願いたします。

記

推薦理由

＊この推薦書に記入された個人情報は、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。