

指定校推薦入試 推薦書

年 月 日

西日本教育医療専門学校長 様

学校名 _____

校長名 _____ 印

下記の者は、西日本教育医療専門学校の推薦入学にふさわしい人物と認め、
責任を持って推薦いたします。

1 推薦生徒

氏 名 _____

生年月日 _____

2 推薦理由

記載責任者 _____ 印