

受 理 日	年 月 日
受 験 番 号	No.

# 推 薦 書

## (指定校用)

四日市福祉専門学校長 様

学 校 名.....

学 校 長.....⑩

下記の学生を貴専門学校の入学生志願者として適当と認め推薦いたします。

記

フリガナ		
志 願 者 名		年 月 日
生 年 月 日	西暦 年 月 日生	卒業見込み
* 推薦理由		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
* 特記事項 [各種大会成績、生徒会役員、ボランティア活動等]		
.....		
.....		
.....		
.....		

年 月 日

記載責任者.....⑩