

- 指定校推薦入試
- 特別推薦入試
- 推薦入試Ⅰ期
- 推薦入試Ⅱ期
- 該当の入試区分に
 してください

受験番号	※
------	---

推 薦 書

玉野総合医療専門学校長 様 (西暦) 年 月 日

学校名
校長名 印

下記生徒は、貴校推薦入学志願者として適格と認め、推薦いたします。

フリガナ 氏 名		(西暦) 年 月 日	卒 業 卒業見込
生年月日	(西暦) 年 月 日生		
推 薦 理 由			
人物に対する 所 見			
学習態度等に 対する所見			
ク ラ ブ 活 動 特 技 ボランティア活動			

[注意] ※印欄は記入しないでください (玉野総合医療専門学校推薦書)

- ・ 推薦書の様式は、ホームページよりダウンロードすることも可能です。
- ・ パソコン等による印字、手書きのいずれかは問いません。