推　　薦　　書

西暦　　年　　月　　日

専門学校 社会医学技術学院長　殿

学校名

推薦者

役職・氏名　　印

下記の者は、貴学への入学を適格と認め推薦します。

記

入試区分	☑ 高校推薦入試（１期）	☑ 高校推薦入試（２期）	
受験資格	高校生		
ふりがな			
氏　　名			
生年月日	西暦　　年　　月　　日（満　　歳）		男 ・ 女

◎所見など

記載責任者　　印

※推薦者は原則学校長とします。