□ 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

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

☑してください

推　　　薦　　　書

（西暦）　　　　 年　　月　　日

玉野総合医療専門学校長　殿

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 |
| 生年月日 | （西暦） 年　　　 月　　　 日生 | | 卒業見込 | |
| 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。