**学　校　推　薦　書**

西暦　　　　　年　　　　月　　　　日

安房医療福祉専門学校

学校長　殿

　　　　学校名

　学校長名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

以下の生徒は、貴校への入学を希望しており、成績、人物、適正、行動ともに適格と認めますので、責任をもって推薦いたします。

志願者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 選考区分 ※○で囲む | ふりがな |  | 男 ・ 女 |
| １．指定校制推薦２．公募制推薦 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 西暦　　　　　　年　　　月　（　　　　　　　　　　　科）卒業見込 |

推薦理由（学習態度・人物・性格・健康状態・日常の生活態度・交友関係など）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

記載責任者　職名　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　 　　　　㊞