

公募推薦

推薦書

年 月 日

国際医療専門学校
学校長 殿

所在地

学校名

校長名

印

下記の生徒を貴校【 】学科への推薦入学適格者と認め、推薦いたします。

ふりがな		年 月 日生
志願者氏名		年 月 卒業見込
現住所	〒	
推薦理由	----- ----- ----- ----- ----- -----	
	記載責任者職氏名	印