

推薦書

年 月 日

滋慶医療科学大学

学長 千原 國宏 殿

推薦者

高等学校名

所在地

校長名

印

下記の者は人物、学力ともに貴学への進学に適する者と認め
推薦いたします。

記

推薦者生徒名

推薦理由

記載責任者氏名

印