

推 薦 書

年 月 日

貞静学園高等学校
校長 佐藤好次 殿

中学校名 _____

学 校 長 _____ (印)

下記の生徒は、貴高等学校への入学を適格と認め推薦致します。

推薦区分	<input type="checkbox"/> A 推薦 (単願推薦) 1月22日(水)
	<input type="checkbox"/> B 推薦 (併願推薦) 1月22日(水)

受験区分	<input type="checkbox"/> 特別進学コース
	<input type="checkbox"/> 総合進学コース
	<input type="checkbox"/> 幼児教育・保育系進学コース

* 推薦区分・受験区分に☑印を付けてください。

ふりがな	生 年 月 日
氏 名	年 月 日生
推 薦 理 由	(人物所見等)

記載責任者 氏名 _____ (印)