

2024年度

※この太枠の中は記入しないこと

受験番号

高校推薦書

西暦 年 月 日

東京メディカル・スポーツ専門学校
学校長 関口正雄 殿

学校名
校長名
所在地
電話番号

下記の者を貴校の入学者として適当と認め、
推薦いたします。

記

推薦者名 印

志願者氏名

西暦 年 月 日 卒業(見込)

西暦 年 月 日生

所見(推薦の理由をご記入ください)