

2023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)