

受験番号	
------	--

推薦書

西暦 年 月 日

昭和医療技術専門学校長 殿

所在地

学校名

学校長

印

下記のとおり認め貴学に推薦します

ふりがな					
志願者氏名					
生年月日	西暦	年	月 日生 (満 歳)		
現住所					
西暦	年	月 日 入学	西暦	年	月 日 卒業見込
在学中の活動状況 に関する特記事項					
推薦理由					
記載責任者	印				