

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おすすめします

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						