

推薦書

(指定校推薦入学試験)

受験番号
※

令和 年 月 日

鹿児島医療福祉専門学校長 殿

所在地

学 校 名

校長名

印

下記の者は貴校への進学に適する者と認め推薦します。

志望学科	学科
------	----

志願者氏名		生年 月日	平成	年	月	日生
令和9年 月 卒業見込						
推薦理由						
記載責任者						印

※印の欄は記入しないでください。

記入の情報については、入学試験業務のためのみに使用し、他の目的には使用しません。