

推 薦 書

学校法人 履正社/専修学校

履正社医療スポーツ専門学校
履正社スポーツ専門学校 北大阪校

学 校 長 殿

高等学校名

学校長名

印

下記の者は、本校を 年 月 日(卒業・卒業見込み)の者で、貴校への入学を志願しており、調査書に記載の通り推薦受験の出願資格を満たしておりますので選考願いたく、ここに推薦いたします。

記

志願者氏名	
志願学科コース	科 コース
推薦理由 (人物 成績 健康状況等)	
特記事項	

記載責任者	氏名 印
	学校長、進路指導、担任、その他()