

推薦書

種 別	※下記の該当する□に <input checked="" type="checkbox"/> マークをいれてください <input type="checkbox"/> 指定校推薦 <input type="checkbox"/> 高校推薦
--------	--

令和 年 月 日

佐賀歯科衛生専門学校長

生徒氏名
生年月日 年 月 日生

この者は、下記のとおり本校在学中の成績が良好で人物、健康ともすぐれています。

ついては、貴校推薦入学志願として推薦いたします。

所在地
高等学校名
学校長名

印

記

学業成績 及び 人物所見	
推薦理由	