

推 薦 書

令和 年 月 日

熊本歯科衛生士専門学院長 殿

所在地

学校名

学校長名

印

下記の者は、本校在学中の成績が良好で人物、健康ともすぐれております。

ついては、貴学院（高校・指定校）推薦入学志願者として推薦いたします。

| | | | | | | |
|----------|-------|------|----|---|---|--------|
| ふりがな | | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日生 |
| 氏名 | | 令和 | 年 | 月 | 日 | 卒業（見込） |
| 人物 所見 | | | | | | |
| 推薦理由 | | | | | | |
| 記載責任者 | 担任・係等 | | 氏名 | 印 | | |

※高校または指定校推薦のどちらかに○をつけてください。