

推薦書

(高校生 推薦入試用)

年 月 日

学校法人 札幌青葉学園
北海道歯科衛生士専門学校長 殿

下記の者は、心身ともに健康で、貴校への入学を希望しております。
その進路を適当と認め、本人の今後に期待して推薦いたします。

ふりがな	
氏 名	
生年月日	平成 年 月 日生

所在地

学校名

推薦教諭名

印