

# 推薦書

清恵会医療専門学校長 殿

令和 年 月 日

学校長推薦

高等学校

学校長

印

下記の者は貴学への入学を強く希望しているので推薦いたします

フリガナ		性		生年月日		年	月	日生
氏名		別						
希望学科								

## 推薦理由

※本書を高等学校へ提出して下さい