ホームページよりダウンロード可
〔様式１〕

# 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　　㊞

**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 | | 性別 | | 生年月日 | 年　月　日生 |
| 氏　名 | | | | | |
| 希望学科 | | | | | |
| 入試区分（○印をつけてください） | **【指定校推薦入試】**　**【府外生特別推薦専願入試】**　**【AO入試】**<br>**【推薦専願入試】**　**【推薦併願入試】** | | | | |

## 推　薦　理　由

※本書を高等学校へ提出して下さい