

推 薦 書

年 月 日

受験番号	※
------	---

受験区分	学校推薦型（公募制）
------	------------

貞 静 学 園 短 期 大 学
学 長 殿

所 在 地

高 等 学 校 名

校 長 氏 名 職 印



下記の者を貴学への進学に適すると認め推薦理由等を付して推薦いたします。

ふりがな		年 月 日 入学
氏 名		卒業 年 月 日 卒業見込
生年月日	年 月 日生	
推薦理由		
健康状態		

(注) 1. 卒業・卒業見込のいずれかを○で囲むこと。 2. ※は記入しないこと。 3. 年は西暦で記入すること。