

特 待 推 薦 書

学校法人 太田アカデミー
太田医療技術専門学校
学 校 長 様

年 月 日

(〒 —)

所在地

電話

学校名

校長名

印

下記の生徒は、節度ある良識的な行動ができ、学習意欲も旺盛で、
今後貴校での成長が期待できますので推薦いたします。

フリガナ 氏 名		平成 年 月 日生 男 ・ 女 (才)
年 月	科 (課程)	卒業見込
志 望 学 科	学 科	
推 薦 理 由		
担 任	3年 組	ご芳名 印

※指定校推薦と同時受験の場合は、こちらの特待推薦書のみ提出をお願いします。