

すい  
推

せん  
薦

しょ  
書

年 月 日

関東福祉専門学校  
校 長 殿

所 在 地

学 校 名

校 長 名

印

下記の生徒を貴校、介護福祉科への推薦入学適格者と認め、推薦いたします。

|          |                           |          |             |
|----------|---------------------------|----------|-------------|
| 本人に関する事項 | ふ り が な                   |          | 年 月 日生      |
|          | 志 願 者 氏 名                 |          | 年 月 卒業・卒業見込 |
|          | 現 住 所                     | 〒        |             |
|          | 学 業 成 績 に<br>関 する 所 見     |          |             |
|          | 素 行 及 び 人 物<br>に 関 する 所 見 |          |             |
|          | 健 康 状 態 に<br>関 する 所 見     |          |             |
|          | そ の 他 所 見                 |          |             |
|          |                           | 記載責任者職氏名 | 印           |