



推薦入学選考用 推 薦 書

令和 年 月 日

東洋医療専門学校
学校長 殿

推 薦 者

高等学校名

住 所

校 長 名

印

下記の者は人物、学力ともに貴校への進学に適する者と認め
推薦いたします。

記

推薦生徒名

推薦理由

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

記載責任者

印

※推薦入学選考以外は必要ありません

※P2のQRからダウンロードし、印刷した用紙も使用可能