



推薦入学選考用 推 薦 書

西 暦 年 月 日

東洋医療専門学校

学校長 太 田 宗 夫 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

(注) 推薦入学選考以外は必要ありません。
※本校ホームページからダウンロードし、印刷した用紙も使用可能