

公募推薦

受験番号

※本校記入欄

推薦書

年 月 日

東武医学技術専門学校

学校長 殿

所在地

学校名

校長名

印

下記の生徒を貴校、臨床検査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	〒	
	学業成績に関する所見		
	素行及び人物に関する所見		
	健康状態に関する所見		
	クラブ活動 その他所見		
記載責任者職氏名		印	