

受験番号（※欄は記入不要）

※

推 薦 書

令和 年 月 日

学校法人 北上学園

専修大学北上福祉教育専門学校

校 長 六 本 木 郁 子 殿

学校所在地

学 校 名

校 長 名

職印

下記の者を推薦適格者として認め、ここに推薦いたします。

志 望 学 科	第一志望	科
	第二志望 (志望者のみ記入)	科
ふ り が な		
氏 名	男・女	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
推 薦 理 由		

記載者氏名

印