

推 薦 書

西暦 年 月 日

大宮呉竹医療専門学校
学校長 殿

所在地 _____

学校名 _____

学校長 _____ 印

下記の者は、 _____ 年本校卒業見込で心身共に健康かつ出席状況は良好であり
貴校への進学に適するものと認め推薦します。

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|--|------|----|---|---|----------|-----|
| 志願者氏名 | フリガナ | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日生 (歳) | 男・女 |
| | 氏 名 | | | | | | | |
| 志 望 学 科 | 鍼灸マッサージ科・鍼灸科・柔道整復科 <small>(該当を○で囲んでください)</small> | | | | | | 評定平均値記入欄 | |
| 学 業 | 席 次 : _____ 人 中 _____ 位 (基準日 年 月) | | | | | | | |
| | 欠席日数とその理由 | | | | | | | |
| | 1年次 : _____ 日 (主な理由) _____ | | | | | | | |
| | 2年次 : _____ 日 (主な理由) _____ | | | | | | | |
| 3年次 : _____ 日 (主な理由) _____ | | | | | | | | |
| クラブ活動 : | | | | | | | | |
| 得意科目 : | | | | | | | | |
| 推 薦 理 由 | _____ _____ _____ _____ | | | | | | | |
| 本校入学後 本人に対して 指導上のご希望等 | | | | | | | | |
| 担任教諭または進路指導担当者名 | | | | | | | | |