

推薦書



学校法人小出学園

小出美容専門学校

学校長 殿

年 月 日

学校名

〒 -

所在地

学校長名

⑩

推薦教諭名

⑩

下記の生徒は、貴校の入学生として適正があると認めますので、推薦いたします。

記

フリガナ	生年月日	年齢
氏名	西暦 年 月 日生	歳

〒 -

住所

特記事項（推薦理由、在学中の活動状況等）

※進学用調査書を同封願います。