※この欄に記入しないでください。
受験番号

併願推薦入試取得者用
都外生（神奈川県生を除く）受験者は
提出してください。

年　　月　　日

併 願 推 薦 書

啓明学園高等学校

学校長　大坪　隆明　殿

中学校名

生徒氏名

生年月日
西暦　　年　　月　　日　生

上記の生徒を、貴校の併願推薦者に相応しいと認めます

なお、　　立　　高等学校を併願校

として受験しますので、お届けいたします

記載責任者氏名　　㊞