

※この欄は記入しないでください。

受験番号

年 月 日

学 校 長 推 薦 書

啓明学園高等学校
校長 大坪 隆明 殿

中学校名

所在地

学校長名

公印

以下の生徒は、貴校の推薦入学適格者であることを認め、責任を持って推薦いたします。

ふりがな	性別	西暦
受験 希望者 氏名		年 月 日生

推 薦 理 由

記載責任者氏名

印