

推 薦 書 ◎

令和 年 月 日

専門学校仙台総合医療大学校 校長 殿

高等学校名 _____

学 校 長 _____ 印

下記の生徒は、貴校に入学を希望しており、
貴校の推薦基準を満たし、人物、素質共に
適格であると認められますので、推薦いたし
ます。

記

志望学科	科	
フリガナ		性別
氏 名		