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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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		