|  |  |
| --- | --- |
| 受 験 日 | ※ |
| 受験番号 | ※ |

※こちらの欄には記入しないでください

**推　 薦　 書**

**（**2024年4月入学者用）

学校法人 赤塚学園

赤塚学園看護専門学校 学校長 殿

赤塚学園美容・デザイン専門学校 学校長 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 学 校 名 |  |
| 学校長名 |  | 印 |

|  |  |
| --- | --- |
| 受験学科 |  □ 看護学科 |
|  □ 医療事務科 |
|  □ 美容科 |
|  □ デザイン科 |

 下記の者は、貴校の推薦基準に達していると認め推薦します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男女 | 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日生( |  | 歳) |
| 氏　名 |  |
| 推　薦理　由 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

＊推薦理由には、人物・学業・部活動・検定・ボランティア等について記載して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 記載者氏名 |  |