受験番号
A

推　　薦　　書

（西暦）

年　　月　　日

椙山女学園高等学校長　殿

学校名
校長名　　印

下記の者は、貴校への入学が適当と認められるので推薦します。

記

ふりがな		生 年 月 日
志　願　者		（西暦） 年　　月　　日生
特記事項		

※特記事項がある場合、簡潔にご記入ください。

以上