|  |
| --- |
| 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

印

　　校長名

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