

※太枠内は記入しないでください

受験番号

# 高等学校推薦書

記入日

年 月 日

学校長 池田尚志 殿

フリガナ		生年	S	年	月	日生
志願者氏名		月日	H	(西暦)	年	
志望校	<input type="radio"/> 札幌ベルエポック美容専門学校	<input type="radio"/> 札幌ベルエポック製菓調理専門学校				

上記の者は 年 月本校卒業見込者で貴校の入学者として適当と認め、推薦いたします。

学校名 \_\_\_\_\_

学校長名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_

進路指導部教諭氏名  
または  
学級担任教諭氏名 \_\_\_\_\_

所見(本人について特記事項があればご記入ください)