

下記□に✓を入れてください。
□ 指定校推薦 □ 高等学校推薦

※太枠内は記入しないでください
受験番号

推薦書

学校法人 滋慶学園
札幌ベルエポック美容専門学校
札幌ベルエポック製菓調理専門学校
学校長 池田尚志 殿

記入日
年 月 日

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	○ 札幌ベルエポック美容専門学校		○ 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)