

受験番号	※
------	---

推薦書

年 月 日

東京医療専門学校
学校長 殿

所在地 _____

学校名 _____

学校長 _____ 

下記の者は、 年 月に本校を卒業見込みで、心身ともに健康かつ出席状況は良好であり、貴校への進学に適すると認め推薦します。

志願者 氏名	フリガナ		生年 月日	年 月 日 (歳)	男 女
	氏名				
志望学科	<input type="checkbox"/> 鍼灸マッサージ科 <input type="checkbox"/> 鍼灸科 <input type="checkbox"/> 柔道整復科 (該当に✓を記入してください)				
学業	欠席日数とその理由				
	1年次： _____ 日 (主な理由) _____				
	2年次： _____ 日 (主な理由) _____				
	3年次： _____ 日 (主な理由) _____				
	得意科目：				
	クラブ活動：				
推薦理由	 				
入学後の 指導上の 希望など	 				
高等学校担任教諭氏名 (進路指導担当教諭)					