

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) _____			
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)		印		