

(様式4)

受験番号	
------	--

※太枠内は記入しないでください。

推薦書

学校法人 松樹学園

信州リハビリテーション専門学校

学校長 様

西暦 年 月 日

〒 -
所在地

TEL ()

学校名

学校長

印

下記の者を貴校入学者として
適格と認め推薦いたします。

推薦生徒氏名

志望学科

理学療法学科 昼間課程 3年制

推薦理由

※高等学校長の推薦を受けられる場合に使用してください。

※必ず推薦者が記入してください。

※黒のペンまたはボールペンで丁寧に記入してください。

※太枠内は記入しないでください。