

推 薦 書

令和 年 月 日記入

学校法人 日本コンピュータ学園

東北保健医療専門学校
校長殿

学 校 名

校 長 名

印

記載責任者

印

下記生徒は貴校の入学生として適格と認められるので推薦いたします。

志 望 学 科		科
フリガナ	性 別	卒 業
氏 名	男 ・ 女	令和 平成 昭和 年 月 卒業 卒業見込

2024年

※本校記入欄	受付年月日	令和 年 月 日	選考No.	
--------	-------	----------	-------	--