

一般入試用

※太線の中は記入しないこと

受検番号

# 推薦書

年 月 日

学校法人 三植学園  
千葉薬事専門学校  
学校長 殿

学校名

校長名

印

所在地

TEL

下記の者を貴校の入学者として適当と認め、  
推薦いたします。

記

年 月 日 卒業（見込）

志願者氏名

年 月 日生

※裏面の記入もして下さい。

①推薦の理由

②先生から見る学生の長所や短所

※記入方法等、ご不明等がございましたらご質問ください。

学級担任教諭氏名

④