

学校推薦書

受験用 番号	※
-----------	---

学校法人 大和学園
京都栄養医療専門学校
校長 影山 弘典 殿

西暦 年 月 日

学校所在地

学 校 名

校 長 名

⑩

下記の者を貴校への入学に適する者と認め推薦いたします。

フリガナ		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日	生
推薦理由		
記載者名		⑩

注：※印欄は記入しないでください。