令和　　年　　月　　日

**推　　薦　　書**

日本大学櫻丘高等学校長　殿

学 校 名

所 在 地

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　校 長

学校長名　　　　　　　　　　　　　 　公 印

下記の生徒は，貴校入学を強く希望しており，学業・人物・健康状態ともに推薦入学

希望者として適当と認め，ここに推薦いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 生　年　月　日 |
| 氏　名 |  |  | 平成　 　年　 　月　 　日 |

　　　　　　　記載責任者（役職・氏名）　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　印