

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

学校長名

校 長
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)