

2024年4月入学者用

# 学校推薦書

西暦 年 月 日

北海道芸術デザイン専門学校長 様

学校名

〒

所在地

TEL ( )

校長名

印

下記の者、所見のとおり貴校入学に適するものと認め推薦致します。

フリガナ		西暦	年	月	日生
氏名			(	歳	)
西暦	年	月	卒業見込		
推薦所見					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
推薦者氏名					印