2025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		男　（　　歳）
西暦　　年　　月	卒業見込　全日制	

推薦所見

進路指導教諭

推薦者氏名　　㊞