2027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　　㊞