

受験番号 ※

<input type="checkbox"/>	特別推薦入学試験
<input type="checkbox"/>	一般推薦入学試験

推 薦 書

(該当するものに○印を入れてください。)

令和 年 月 日

札幌光星高等学校長殿

所在地 _____

学校名 _____

校長名 _____ 公印

下記の生徒は、成績・人物・健康ともすぐれ、貴校推薦入学者として、
適当と認め責任をもって推薦いたします。

ふりがな		性別		平成 年 月 日生
氏名				

推 薦 理 由

(学業成績・学習・クラブ活動・性格などなるべく具体的にお書きください)

記載者氏名	印
-------	---