

# 推 薦 書

平成 年 月 日

茨城県立岩瀬高等学校長 殿

学校, 養成所又は医師会名

校長, 養成所長又は医師会長名

印

下記の者は, 貴校専攻科に推薦入学を志願する者として適当と認め推薦します。

なお, 本人は合格が決定すれば貴校専攻科に入学することを誓約しています。

## 記

ふりがな 氏 名		性 別	
	昭和・平成 年 月 日生		
推 薦 理 由 (適性及び学 習意欲等)			
在学中の全教 科成績の平均 (在職中の勤 務状況)		在学中の欠席 日数 (在職中の欠 勤日数)	
記 載 責 任 者	学校, 養成所又は医師会名  職名 氏名		印