

第 号

※記入不要

推 薦 書

平成30年 月 日

久田学園佐世保女子高等学校長 様

下記の者は、平成30年3月本校卒業見込みの者で貴校への進学に適する者と認め推薦いたします。

中学校名

校長名 印

ふりがな	
志願者氏名	
推薦理由	

※推薦理由の欄には、本人の学業、人物等の特長をもとに記入してください。

※収集した個人情報は、本校入学試験及び諸手続きのためにのみ用います