

推薦書 昼間部

高等学校指定校推薦入学用

平成 年 月 日

学校法人 原田学園
鹿児島医療技術専門学校
校長 原田 孝三郎 殿

学校名

学校長

印

下記の者は、貴校の推薦入学(専願)基準に達していると認め推薦いたします。

ふりがな		性別	生年月日
氏名			昭和 平成 年 月 日生
志望学科 (志望学科に✓をつけてください)	<input type="checkbox"/> 診療放射線技術学科	<input type="checkbox"/> 理学療法学科	
	<input type="checkbox"/> 作業療法学科	<input type="checkbox"/> 言語聴覚療法学科	
	<input type="checkbox"/> 保健看護学科	<input type="checkbox"/> 社会福祉科	
推薦事由 (人物・学業・部活動実績等)			

記載者氏名

印

学級担任