

受験番号	※
------	---

令和 年 月 日

推 薦 書

身延山高等学校校長

小 林 学 殿

学校所在地

学校名

校長名

印

担当教諭名

印

TEL

下記の者、貴校生徒として入学するにふさわしいと認め、推薦いたします。

フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生

推 薦 理 由

--

注) 本用紙は、推薦入学試験志願者及び特待生入学試験志願者のみ提出して下さい。