学 力 特 待 生 推 薦 書

八代白百合学園高等学校長様

　　　　　　　 ふりがな

氏　名

　　上記の者は、貴校学力特待生の推薦基準に合致し、貴校の生徒としてふさわしい者と認めますので、

推薦いたします。

令和　　年　　月　　日

中学校名

学校長名　　　　　　　　　　　　　　印

※この様式はホームページからダウンロードできます