

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