

※A4片面縦向き印刷

※様式の変更不可

※事務処理欄

推 薦 書

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

共立女子第二高等学校長 殿

学 校 名 _____

学 校 長 名 _____ 公印

下記生徒は貴校への入学を適格と認め推薦いたします。

ふ り が な	
生 徒 氏 名	

推薦理由(人物・学習意欲・特別活動など)

記載責任者名 _____ 印