

通信制課程 オリジナルコース

令和	年	1月	日	受付
令和	年	1月	日	処理

推 薦 書

令和 年 1 月 日

北 豊 島 高 等 学 校 長 殿

所在地

中学校名

中学校

学校長名

印

担任名

印

貴校 通信制課程オリジナルコース専願推薦志願者として、
下記の生徒を推薦いたします。

生徒氏名

【推薦理由】

◆記入後は厳封してください。