推　　薦　　書

建国高等学校 校長様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

推薦中学校名

学業特別奨学生

に適当と認め推薦します。

下記の者を貴校の

㊞

学 校 長 名

特技特別奨学生

㊞

）

（記載責任者氏名

※いずれかに　　　　をしてください。

フ リ ガ ナ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 2024年3月31日 卒 業 見 込 |
| 生 徒 名 |  |
| 生 年 月 日 | 西暦　　　　　 年　　　　 月 　　　　日 | 保護者名 |  |
| 推薦の理由 |  |
| 備 考 |  |

一般入試受験者は、推薦書記入の必要はありません。