

推 薦 書

建国高等学校 校長様

西暦 年 月 日

下記の者を貴校の

学業特別奨学生
特技特別奨学生

 に適当と認め推薦します。

推薦中学校名 _____

学 校 長 名 _____ (印)

※いずれかに をしてください。

(記載責任者氏名) (印)

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。