

受験番号

※記入不要です。

# 学校推薦書

令和 年 月 日

秀明大学学校教師学部附属  
秀明八千代高等学校長 様

所在地

学校名

校長名

印

下記の生徒は、貴校の推薦入学試験にあたり、人物、学業成績ともに  
ふさわしいものと認め、推薦します。

記

フリガナ		性別
志願者氏名		男・女
生年月日	平成 年 月 日生	
試験区分 ※いずれかを○で囲む	単願 ・ 併願	