

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<br>※いずれかを○で囲む | 単願 ・ 併願   |     |