

※太枠内は記入しないでください

高校推薦書

受験番号

福岡ベルエポック美容専門学校

西暦 年 月 日

学校長 田中 浩一 殿

フリガナ		生年 月日	西暦 年 月 日生
志願者氏名			

上記の者は2026年3月本校卒業見込者で
貴校の入学者として適当と認め、推薦いたします。

学 校 名

校 長 名 印

所 在 地 電話

学級担任先生氏名 印

進路指導主事氏名

所見(本人について特記事項があればご記入ください)