

推薦書

※太枠内は記入しないでください

受験番号

学校法人 滋慶学園
福岡ベルエポック美容専門学校
学校長 田中浩一 殿

西暦 年 月 日

下記の者を貴校の入学者として認め、推薦いたします。

フリガナ		生年 月日	西暦	年	月	日生
志願者氏名						

学校名

学校長名

所在地

TEL

進路指導主事又は
学級担任名

推薦理由

■ 所 見 (本人について、分野にとらわれず、学内での諸活動を始め、校外での活動など推薦される理由をご記入ください。)