

記入日 平成 年 月 日

2017年度

高校推薦書

ユマニテク医療福祉大学校
学校長 殿

学校名

〒

所在地

学校長

印

記載責任者

印

下記の者を、貴校における公募制推薦入学試験の適格者として
ここに推薦いたします。

フリガナ

生徒氏名

生年月日 西暦

年

月

日

性別

男

女

※高校新卒者のみ提出してください。

※本校記入欄

※受付日

※受付番号

(各自で切りはなしてください)