|  |
| --- |
| 受　検　番　号 |
| ※ |

※欄は記入しないでください

〔推薦入学検査様式〕

**推 　 薦　 書**

令和　　 年　　月　　日

八戸学院光星高等学校

校 長 中 村 良 寛　様

学 校 名　　　　　　　　　　　　中学校

校長氏名　　　　　　　　　　　　　　印

下記の生徒は、成績、人物ともに優秀と認められますので推薦いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | 性別 | 生 年 月 日 |
|  | 平成　　 年　　 月　 　日 |
| 入学志望  科・コース | 科　　　　　　　　　　コース | | |

※この推薦書は、出願の際に推薦入学検査願書に添付してご提出ください。