

受験番号	※
------	---

年 月 日

学校法人 日章学園  
奄美看護福祉専門学校  
校長 向井奉文 様

## 推 薦 書

高等学校名

校 長

印

下記の者は、貴校への推薦入学を希望しており、学力、人物ともに  
適格であると判断されますので推薦します。

1 氏 名 \_\_\_\_\_ (男・女)

2 生年月日 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

3 志望学科 こども・かいご福祉学科

※欄は記入しないでください。