推　　　薦　　　書

学校法人木村学園

トリニティカレッジ出雲医療福祉専門学校

学校長様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 高等学校所在地 | 〒 |
|  |  |  | ☏ |
|  |  | 高等学校名 |  |
|  |  | 校長名 | ㊞ |
|  |  |  |  |  |
| 次の生徒を、学校推薦型選抜志望者として推薦いたします。 |
| 推薦学科 | ※　　介護福祉学科　　　　　　こども保育学科 |
| フリガナ |  | 生年月日（西暦） |
| 氏　　名 |  | 　年　　月　　日生 |
| 推薦理由（人物・態度・将来の希望、特に本校への志望を適当と認める所見をご記入ください。） |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 在学中の課外活動等に関することや、大会成績等をご記入ください。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ※印の該当箇所を〇で囲んでください。 | 記載者（担任） | ㊞ |
| トリニティカレッジ出雲医療福祉専門学校（様式―2） |