

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○で囲んでください。		記載者 (担任)