（※本校記入欄）

**推　 薦　 書 （Ｂ）**

※

西暦　　　　年　　月　　日

鹿児島第一医療リハビリ専門学校長　殿

学 校 名

学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦学科 | 学科 |
| 学科 |

（被推薦者の志望学科に応じ２学科まで推薦できます。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日  西暦　　　　年　　　月　　　日  （　　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 推薦理由 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

推薦書は、本様式に基づきワープロで作成したものも有効です。