

# 推 薦 書

西曆 年 月 日

姫路医療専門学校  
校長様

推 薦 者

住 所

高等学校名

校 長 名

印

下記の者は人物、学力ともに貴校（科）への進学に適する者と認め推薦いたします。

## 記

推薦生徒名

推薦理由

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

