| 受験番号 |
|---|

令和　　年　　月　　日

# 一　般　推　薦　書

西海学園高等学校長　様

中学校名

校 長 名　　印

下記の者は推薦要件を満たし、適当と認めますので推薦いたします。

| 専　願 | 【普通コース】 |
|---|---|

| ふりがな<br>氏　　名 | | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日生 |
|---|---|---|---|
| 卒業年月日 | 令和　　年　　月　　日　卒業見込 | | |
| 推　薦　理　由 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 記載責任者職氏名 | | | ㊞ |