

推薦書

昼間部

平成 年 月 日

学校法人 原田学園
鹿児島医療技術専門学校
校長 原田 孝三郎 殿

学校名

学校長

印

下記の者は、貴校の推薦入学(専願)基準に達していると認め推薦いたします。

ふりがな			性別	生年月日	
氏名				昭和 平成	年 月 日生
志望入学方法 (志望を○で囲む)	①スポーツ特待生入学		②推薦入学		
志望学科 (志望学科に✓をつけてください)	<input type="checkbox"/> 診療放射線技術学科		<input type="checkbox"/> 理学療法学科		
	<input type="checkbox"/> 作業療法学科		<input type="checkbox"/> 言語聴覚療法学科		
	<input type="checkbox"/> 保健看護学科		<input type="checkbox"/> 社会福祉科		
推薦事由 (人物・学業・部活動実績等)					

記載者氏名

印

学級担任 ・ 部活動顧問