**推薦書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入試種別 | 該当種別に☑□指定校推薦　　□高校推薦  | 令和　　　年　　月　　日 |
| **長崎歯科衛生士専門学校長　様**生徒氏名　平成　　　年　　月　　日生この者は下記のとおり、本校在学中の成績が良好で人物、健康とも優れております。ついては、貴校推薦入学制によって学力検査を免除し、入学を許可されますよう責任を持って推薦いたします。所在地学校名学校長名　　　　　　　　　　　　　　㊞記 |
| **人物所見** |  |