

受験番号	*
------	---

指 定 校 推 薦 書

年 月 日

学校法人ひらた学園
広島国際医療福祉専門学校
学校長 平田 富美子 殿

学 校 名 _____

学 校 長 _____ (印)

学 校 所 在 地 _____

電 話 番 号 () _____

下記の者は貴校への進学を希望しており、
人物も優れ、指定校推薦基準に適合するものと認め、推薦いたします。

志 願 者 名 _____

西 暦 年 月 日生

志 望 学 科 _____

※指定校推薦受験をされる方は、必ずこの推薦書が必要です。

■ご記入いただいた個人情報は、上記の目的のみに使用し第三者に提供することはありません。

