

# 推薦書

西暦 年 月 日

学校法人 河原学園  
河原医療大学校 新居浜校  
校長 殿

学校名 \_\_\_\_\_

校長名 \_\_\_\_\_ 印

下記の者を貴校の入学者として適当と認め、推薦します。

西暦 年 月 日 卒業見込み

志願者氏名 \_\_\_\_\_ 西暦 年 月 日生

志望学科 \_\_\_\_\_

推薦区分

指定校推薦

一般推薦

※どちらかの推薦区分にチェック☑をつけてください。

推薦理由（人物・態度、将来の希望等、本校への志願を適当と認める所見を記入してください。）

記載者  
(担任)

印