

受験番号	※記入しないでください
------	-------------

学 校 推 薦 書

令和 年 月 日

専門学校モビリティアカデミー東北 宛

下記の者を推薦入学志望者として適格と認め、推薦いたします。

学 校 名

学校長名

印

ふりがな			
氏 名			
生年月日	年	月	日生
推薦種別	<input type="checkbox"/> 指定校	<input type="checkbox"/> 公募	※いずれかに☑してください。

推薦理由（人物概評、学修状況、調査書記載以外の特記事項など）

記入担当者

印