

推薦入試 受験用
業界内推薦入試

受験番号(記入不可)

推薦書

新大阪歯科技工士専門学校 殿
新大阪歯科衛生士専門学校 殿

高校名・院名

所在地

校長名・院長名

下記の者を貴校入学に相当と認め推薦する。

記

志願者氏名

進路指導主事名(推薦入試のみ)

学級担任先生名(推薦入試のみ)

所見(本人について特記事項がございましたら御記入ください)

記載責任者 署名