

【2025年度生 公募推薦入試用】

受験 番号	※
----------	---

# 推薦書

令和 年 月 日

横浜呉竹医療専門学校  
学校長 殿

所在地

学校名

学校長

印

下記の者は、 年 月に本校を卒業見込で、心身共に健康かつ出席状況は良好であり貴校への進学に適するものと認め推薦します。

志願者氏名	フリガナ	生年月日	平成 年 月 日生 ( 歳)	男・女
	氏名			
第一志望学科	<input type="checkbox"/> 鍼灸マッサージ科 午前コース <input type="checkbox"/> 鍼灸マッサージ科 午後コース <input type="checkbox"/> 鍼灸科 特修コース <input type="checkbox"/> 柔道整復科 午前コース <input type="checkbox"/> 柔道整復科 特修コース        (該当に☑を記入してください)			
学 業	欠席日数と その理由 1年次： 日 (主な理由) ..... 2年次： 日 (主な理由) ..... 3年次： 日 (主な理由) .....			
	得意科目：			
	クラブ活動：			
推薦理由	..... ..... ..... .....			
入学後 本人に対して 指導上の 希望等				
進路指導担当または学級担任名				印