

西暦 年 月 日

高等学校長特別推薦書

学校法人 栗原学園

理事長 殿

学校名

学校長名



下記の学生を貴学園への志願者として適当と認め、推薦いたします。

志望学科 <small>該当項目に○をして下さい。</small>		北見情報ビジネス専門学校	総合事務科
			情報通信科
		オホーツク社会福祉専門学校	介護福祉科
			こども未来学科
			歯科衛生士科
ふりがな			科
氏名			
生年月日	西暦	年 月 日生	西暦 年 月 卒業見込
●推薦理由			

記載責任者

本校記入欄 受付年月日 西暦 年 月 日 受付番号

※各高等学校より栗原学園各学科に対し、毎年1名のみのお願いを致します。

※高等学校長特別推薦出願にあたっては、各科1期入試のみ対象になります。