

2024年度

施設長推薦書

西暦 年 月 日

埼玉福祉保育医療製菓調理専門学校
学校長殿

法人・施設名

施設長名

所在地

電話番号

下記の者を貴校の入学者として適当と認め、推薦いたします。

記

志願者氏名 _____（西暦 年 月 日生）

所見（推薦の理由）をご記入ください。
