

2026年度

学 校 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 様

学 校 名

校 長 名

所在地

電話番号

記載者名

印

印

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 卒業見込み

所 見 （推薦の理由をご記入ください）