

2027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 \_\_\_\_\_ 印  
所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
推薦者名 \_\_\_\_\_ 印

下記の者を貴校の入学者として適當と認め、  
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）