

受付番号

号

推 薦 書

西暦 年 月 日

中京法律専門学校長 殿

高等学校名

校 長 名



下記の生徒は、人物・成績ともに優秀であり
貴校推薦入学制度志願者として適格と認め推薦します。

区 分	<input type="checkbox"/> 指定校推薦(専願) <input type="checkbox"/> 学校推薦(併願可)
志望学科	<input type="checkbox"/> 法律科 (4年課程) <input type="checkbox"/> 実務法律科 (2年課程) <input type="checkbox"/> 行政教養科 (1年制コース)
フリガナ	
氏 名	

(推薦理由)

※該当する項目に☑をしてください。

記載責任者名

