

※太枠内は記入しないで下さい。

受験番号

注) 高校推薦書は高校推薦希望者のみ提出

高校推薦書

西暦 年 月 日

マリールイズ・ホリスティックビューティ・アカデミー
学 校 長 殿

学校名 _____

校長名 _____

学校印

〒

所在地 _____

TEL () _____

下記の生徒は貴校への入学に適格と認め推薦いたします。

フリガナ		西暦
生徒氏名		年 月 日生
推薦理由		

推薦者

学級担任先生氏名 _____ 印