

受験番号

※

※欄は記入しないでください。

A 推薦入試

推 薦 書

日本体育大学桜華高等学校長 様

令和 年 月卒業見込	
ふりがな	
氏 名	
生年月日	平成 年 月 日生

上記の生徒は、貴校の推薦入試の条件に達していると認め、推薦いたします。

令和 年 月 日

所在地 _____

学校名 _____

校 長 _____ 職印