推　　薦　　書

◇出願校名

記入日
西暦 20　　年　　月　　日

25ページを参照してご記入ください。

学校長　殿

高等学校所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

高 等 学 校 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推　薦　者　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

いずれかの推薦入学制度に〇印をつけてください。

	特別推薦入学		推薦入学

下記の生徒が貴校の学生として学業、人物ともに適格と認めますので推薦いたします。

記

フリガナ		性　別	生　年　月　日
志願者氏名		男・女	西暦　　年　　月　　日生
2026年 3月		科　卒業見込	

推薦所見（学習態度・性格・健康状態・課外授業・ボランティア活動・クラブ活動・生徒会活動での成果等を記入）

記載者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

学校長もしくは担任、進路指導主事の推薦が必要です。
＊ご記入いただいた個人情報は大原学園の学生管理の目的以外では使用いたしません。