

推 薦 書

西暦 年 月 日

出願校名

学校長 殿

所在地

学校名

推薦者氏名

印

いずれかの推薦入学制度に○印をつけてください。

※指定校推薦入学の場合、この推薦書はご利用いただけません。別途「指定校推薦書」をご準備ください。

<input type="checkbox"/>	特別推薦入学	<input type="checkbox"/>	推薦入学	<input type="checkbox"/>	ボランティア・クラブ・生徒会活動推薦入学
--------------------------	--------	--------------------------	------	--------------------------	----------------------

下記の生徒は、成績・人物ともに優れ、貴校の学生として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
西暦 年 3 月	科	卒業見込

(ボランティア・クラブ・生徒会活動推薦入学のみ)

所属クラブ名	
生徒会役職名	
ボランティア 活動内容	

* 学校長もしくは担任、進路指導主事、クラブ担当、生徒会担当の推薦が必要です。

* ご記入いただいた個人情報は大原学園の定める個人情報利用目的の範囲内でのみ利用させていただきます。

(2025年生)