

推 薦 書

令和 年 月 日

桜の聖母学院高等学校
学 校 長 様

中学校名 中学校

学校長 職印

下記の生徒は桜の聖母学院高等学校への入学を希望し、志望学科の推薦の条件を満たしておりますので、ここに必要書類を添えて推薦いたします。なお、合格の際には桜の聖母学院高等学校に入学することを確認しております。

記

ふ り が な
志願者氏名

生 年 月 日 平成 年 月 日生

第一志望学科・コース（該当するものを○で囲んでください。）

普 通 科 特 別 進 学 コ ー ス

普 通 科 総 合 進 学 コ ー ス