

受験番号	※
------	---

推 薦 書

令和 年 月 日

長野県佐久技術専門校長 様

所在地
学校名
学校長名

印

下記の者を貴校の推薦入校適格者と認め推薦します。

ふりがな		性別	
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)

推薦理由 (所見)

学 業	
人 物	
欠 席	出席日数 日 欠席日数 日 (3年1学期まで)
欠席理由	(主たるもの)
健康状態	
その他特記事項	

記載責任者	印
-------	---

※ 印の欄は記入しないでください。

※ 収集した個人情報については、入校選考及び訓練の範囲のみで使用します。