

# 推 薦 書

年 月 日

MCL盛岡医療福祉スポーツ専門学校 校長 様

学校名

校 長

㊟

下記の者は、貴校への進学に適する者と認め推薦します。

## 記

志望者名

\_\_\_\_\_

年 月 日生

志望学科コース名

学科

\_\_\_\_\_  
コース

特待生種類

\_\_\_\_\_

特待生応募資格

\_\_\_\_\_

(注) 特待生、もしくは推薦入学希望者はこの推薦書が必要です。

(注) 特待生種類・応募資格はP.8～9 を参考にご記入ください。