

※受付番号

※受験番号

※は記入しないでください。

推 薦 書

西暦 年 月 日

北海道美容専門学校

校長 布川 耕吉 様

学校名 _____

推薦者 _____

〔役職 〕

下記の者を、貴校の学生として適格と認め推薦いたします。

ふ り が な			
氏 名			
生 年 月 日	西暦	年	月 日生
推 薦 所 見 (在学中の活動状況、人物、 適性等についての総合所見)			