

受験番号

推 薦 書

年 月 日

聖ヨゼフ学園高等学校長殿

学 校 名

学校長氏名

印

次の生徒は、貴校にふさわしい生徒であると認めますので
推薦いたします。

記

生徒氏名

なお、本人の調査書を添付いたします。