

推 薦 書

受験番号

年 月 日

学校法人西野学園

- 札幌医学技術福祉歯科専門学校長 様
- 札幌心療福祉専門学校長 様
- 札幌リハビリテーション専門学校長 様

所在地

学校名

校長名

①

下記の者は学業人物とも優秀であるので、推薦いたします。

ふりがな

氏 名

(人物・素行など)

推 薦
理 由

(課外活動・その他)

記 載 者

①