

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 せいとく介護こども福祉専門学校長 様 所在地 学校名 校長名 印 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			
推 薦 理 由	(人物・素行など)		
	(課外活動・その他)		
記 載 者	印		