

受験 番号	※	番
----------	---	---

※印は記入不要

推 薦 書

平成 年 月 日

東京聖栄大学附属調理師専門学校長 殿

〒
所在地

学校名 都道府県 立 高等学校

学校長 (印)

下記の者は貴校の調理師専門課程調理師科に進学希望
であり、適格者と認めここに推薦いたします。

ふりがな		性別	生 年 月 日
氏 名			昭和 平成 年 月 日生
卒業年月日	平成 年 月	卒 業・卒業見込	
課 程	全日制・定時制・通信制	学 科	普通科・総合学科・専門 (科) (コース)

記載責任者

(印)