

受付番号： (本校記入)

学校推薦書

令和 年 月 日

学校法人 福岡成蹊学園
福岡外語専門学校
学校長殿

希望学科 _____

高等学校名 _____

学校長名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____

学級担任名 _____

下記の者を貴校の入学者として推薦いたします

記

志願者名 _____

令和 年 月 日卒業 (見込み)