

※ 受験番号

# 推 薦 書

東星学園高等学校長殿

西暦 年 月 日

中学校名

学校長氏名 印

下記の生徒を貴学園の推薦入学適格者として推薦します。

ふりがな  
氏名 生年月日 西暦 年 月 日  
( 歳)

推薦理由（人物・学業成績・健康状態等総合的に記入してください）

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

記入責任者 氏名 印