|  |  |
| --- | --- |
| 受検番号 | ※ |

推　薦　書

令和　　　年　　　月　　　日

　　熊本高等専門学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

所　在　地

学　校　名

学校長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　職　印

　下記の者は、貴校の推薦入学の出願資格に該当する者と認め、責任をもって推薦いたします。

　なお、特別活動について証明するものを別紙のとおり提出します。

記

１．令和　　　年　　　月　　　日卒業（修了）見込み

ふりがな

２．氏　名

３．生年月日　　平成　　　年　　　月　　　日生

※添付書類

　「特別活動」を証明するもの（　　）通