

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