

年 月 日

育英メディカル専門学校

校長 中村有香 殿

施設名

住所

施設長

㊟

## 接骨院・鍼灸院紹介特待 推薦書

出願者氏名

上記の者は、貴校への入学を強く希望し、入学後の教育に適応できる出願者と認めましたので、ここに推薦いたします。

※この推薦書は出願者の願書と同封願います。

※出願時以降の本書提出は、減免対象にはなりませんので  
ご注意ください。