

年 月 日

育英メディカル専門学校

校長 中村有香 殿

卒業生紹介特待 推薦書

下記の者は、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。

出願者氏名 _____

紹介者氏名 _____

印

年度

学科

間部卒業

住所

勤務先

※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。

※親族（三親等以内）の場合、証明する書類（戸籍謄本等）を添付してください。