

推薦書

西暦 年 月 日

医療法人おもと会
沖縄リハビリテーション福祉学院長 殿

所在地
学校名
学校長名
記載責任者

印
印

下記の者を貴学院 _____ 学科 _____ の推薦入学希望者として推薦いたします。

ふりがな
生徒氏名

生年月日 西暦 年 月 日生

卒業年月 西暦 年 月 卒業見込・卒業

推薦理由（本人の「学業、人物、課外活動、生活態度その他について、推薦できる点を記入して下さい。）