

特別推薦選抜用

受検
番号

※

推 薦 書

令和 年 月 日

鳥羽商船高等専門学校長 殿

学校名

所在地 〒

学校長氏名

職印

下記の者は、貴校の実施される**特別推薦選抜**の要件に該当する者と認め、責任をもって推薦いたします。

記

フ リ ガ ナ
生 徒 氏 名

平成 年 月 日生

志 望 学 科

学 科

推
薦
理
由

※本人の「学業」、「人物」、「課外活動」、「生活態度」等について、推薦理由を記入してください。