

# 指定校推薦

西暦 年 月 日

学校法人 智帆学園  
琉球リハビリテーション学院  
学院長 殿

高等学校名

所在地

学校長

印

下記の者は、貴校への入学を希望しており、人物、学業ともに適格と認め、  
推薦いたします。

(フリガナ)  
志望者名

※該当する出願に✓チェックしてください

I種

II種

注) 指定校推薦型選抜入試による入学希望者のみこの推薦書が必要です。(要厳封)

