様式５

※学院使用欄

指 定 校 推 薦 書

年　　月　　日

専門学校　藤リハビリテーション学院
学院長　藤　﨑　康　人　　様

所 在 地

学 校 名（所属名）

学校長名（代表者名）　　㊞

下記の者を貴学院の学校推薦型選抜の資格及び推薦要件を満たす者と認め、推薦いたします。

ふりがな		性　別
氏　　名		男　・　女
生年月日	年　　月　　日生	

推薦理由（具体的に記入してください）