

受験番号	*
------	---

推 薦 書

(専願型 ・ 公立併願型) どちらかに○をつけてください。

仙台白百合学園高等学校
校長 藤田 正紀 殿

年 月 日

中学校

校 長 (印)

記載者名 (印)

下記の者は出願資格をすべて満たし、御校にふさわしい生徒と認めますので推薦いたします。

ふりがな
1. 氏 名

2. 生年月日 平成 年 月 日生

3. 中学3年時の9教科評定合計記入欄

3年間の欠席日数合計記入欄