

(様式4)

学校推薦型 (公募制)

# 推 薦 書

※印の欄は記入しないでください。

受験番号	※
------	---

令和 年 月 日

学 校 法 人 鈴 木 学 園  
中央歯科衛生士調理製菓専門学校長 様

学校名 \_\_\_\_\_

校長名 \_\_\_\_\_ 職印

中央歯科衛生士調理製菓専門学校の学校推薦型選抜(公募制)の志願者として以下の者を推薦します。

志望学科 ○をつける。	( ) 調理製菓総合学科	( ) 歯科衛生学科
フリガナ		
氏 名		

(推薦理由)

記載者 職・氏名

本校のアドミッション・ポリシーは募集要項P6をご覧ください。