

(様式5) 対象は高等学校既卒者です。

※印の欄は記入しないでください。

受験番号	※
------	---

自己推薦書

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

私は、貴校の教育方針に共感し、社会で培った経験を生かして学びを深めたいと考え、自己推薦します。

志望学科	調理製菓総合学科		
フリガナ		生年月日	
氏名		昭和・平成	年 月 日 満()歳
連絡先	現住所	〒	
	電話番号		

学歴・職歴	元号	年	月	学歴(高等学校等卒業から記載してください。)
	元号	年	月	職歴

志望理由・自己PR	

P6のアドミッション・ポリシーを踏まえて書いてください