様式２－１

平成 31 年度　上尾中央医療専門学校
推　　薦　　書

※入試事務局記入欄

受験番号	
受 付 日	

上尾中央医療専門学校長　殿

平成　　年　　月　　日

【推薦者】

所　在　地

学 校 名 又 は
施　設　名

職名及び氏名　　印

電 話 番 号

※「入学試験実施要項」（4～5 ページ）の出願資格を確認し、
該当する推薦者の推薦書を提出してください。

下記の者は、入学するに相応しい者と認めここに推薦致します。

フリガナ		性　別	生年月日	□昭和 □平成　年　月　日生（満　歳）	指定校推薦（該当する場合は○印）	
氏　名		男・女				

推薦理由及び特記事項

記入者氏名

記入に当たり、電子媒体で作成し印刷したものにご捺印の上、提出していただいてもかまいません。
その場合は、本校ホームページ（http://acmc.ac.jp/nyugaku/bosyu.php）からダウンロードすることができます。