推　薦　書

令和　　年　　月　　日

大阪医療技術学園専門学校
学校長　礒　橋　文　秀　殿

［推薦・業界推薦・卒業生推薦・大学推薦入試　推薦者］

高等学校名／ 施設名／大学名	
住　所	
高等学校長名／ 推薦者名	㊞ ※卒業生推薦の場合、本校卒業生はご記入ください 卒業学科　　／　卒業年度
記入責任者	㊞

下記の者は、人物・学力ともに貴校への進学に適する者と認め、推薦いたします。

受験者名	
（推薦理由）	