

年 月 日

受験番号

推 薦 書

大阪歯科衛生士専門学校

校長 河野忠雄 殿

高校名

校長名

印

下記の生徒を貴校進学に適する者と認め、推薦いたします。

フリガナ	生年月日
氏名	年 月 日生 (歳)
推薦理由:	