|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

推 　薦　 書

令和　　年　　月　　日

長野県佐久技術専門校長　　　様

所　在　地

学　校　名

学校長名

下記の者を貴校の推薦入校適格者と認め推薦します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 |  |
| 氏　　　名 |  | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生  （満　　　歳） |

推薦理由（所見）

|  |  |
| --- | --- |
| 学　　　業 |  |
| 人　　　物 |  |
| 欠　　　席 | 出席日数　　　　　　　日  欠席日数　　　　　　　日　　　　　（３年１学期まで） |
| 欠席理由 | （主たるもの） |
| 健康状態 |  |
| そ　の　他特記事項 |  |

|  |
| --- |
| 記載責任者 |

* 印の欄は記入しないでください。
* 収集した個人情報については、入校選考及び訓練の範囲のみで使用します。