

受験番号

2027年度

推薦書

記入日

西暦 年 月 日

原宿ベルエポック美容専門学校高等課程

学校長 大谷 啓 一 殿

フリガナ		生年 月日	西暦	年	月	日生
志願者氏名						

上記の者は2027年3月本校卒業見込者で貴校の入学者として適当と認め、推薦いたします。

学 校 名

校 長 名 印

所 在 地 電話番号

学 級 担 任 氏 名

進路指導主事氏名

所見（本人について特記事項をご記入ください）