

学校推薦書

西暦 年 月 日

学校法人 実学舎

埼玉コンピュータ&医療事務専門学校

学校長様

学校名 立 学校

学校所在地 〒

電話() -

学校長氏名 印

記

〈志願者氏名〉

〈卒業年〉西暦 年 月 卒業見込・卒業

枠内のみご記入ください。