

学力特待生推薦書

八代白百合学園高等学校長様

ふりがな

氏 名

上記の者は、貴校学力特待生の出願資格に合致し
貴校の生徒としてふさわしい者と認めますので
推薦いたします。

令和 年 月 日

中学校名

学校長名

印