

高等学校推薦書

受験番号 ※

※記入しないでください(本校で記入)

東京バイオテクノロジー専門学校
学 校 長 殿

西暦 年 月 日

フリガナ	
氏 名	

上記の者（2024年3月本校卒業見込者）を
貴校の入学者として適格と認め、推薦いたします。

学 校 名

印

所 在 地

電話

推 薦 者（学校長・学級担任・進路指導教員のいずれか）

学 校 長

印

学 級 担 任

又は

進路指導教員

印

所見・特記事項

記載者氏名

印