**推　　薦　　書**

令和　　　年　　　月　　　日

函館白百合学園高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校長名　　　　　　　　　　　　　　　印

（　　）一般推薦(特別推薦あり)

（　　）一般推薦(特別推薦なし)

次の者は　　　　　　　　　　　　　　　　　　入学試験により

（　　）特別進学（LB）

（　　）看護医療系進学

（　　）総合進学

貴校の　　　　　　　　　　　　 コースへの入学が適当と認められるので推薦いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日生

|  |
| --- |
| 推薦理由【総合所見】 |
|  |

特別推薦の場合は下記の欄にも記入してください。

|  |
| --- |
| 推薦理由【部活動等に関する所見】 |
| 部活動名等　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ※　この欄には記入しないでください | Ｓ1 | Ｓ2 | 入学金 |

　（注）中学校長名には、中学校名も併記してください。

　　　　(　　)に○をしてください。