

推 薦 書

学校法人葵学園

埼玉医療福祉専門学校

葵メディカルアカデミー

学校長 殿

氏 名 _____

上記の生徒は、高い勤勉意欲と学科に係る適性を持つ人物と認め、ここに推薦（ 指定校推薦 公募推薦）いたします。

推薦学科

埼玉医療福祉専門学校 理学療法学科 4年制

埼玉医療福祉専門学校 理学療法学科 3年制（夜間部）

葵メディカルアカデミー 歯科衛生科 3年制

葵メディカルアカデミー 理学療法科 3年制

※該当する①学校名②推薦（指定校または公募）③学科の3点に☑を入れてください。

令和 年 月 日

高等学校名 _____

学校長名 _____ (印)

