※A4片面縦向き印刷
※様式の変更不可

※事務処理欄

推　薦　書

（西暦）　　年　　月　　日

共立女子第二高等学校長　殿

学　校　名

学 校 長 名　　公印

下記生徒は貴校への入学を適格と認め推薦いたします。

ふ　り　が　な	
生　徒　氏　名	

推薦理由（人物・学習意欲・特別活動など）

記載責任者名　　印