推　薦　書

令和　　年　　月　　日

盛岡白百合学園高等学校長様

（〒　　－　　）
所在地
電話番号　（　　）　　－
学校名
校長名　　職印

下記の生徒を推薦入学志願者として、責任をもって推薦いたします。

※受験番号	氏　名	出願の型に○							第3学年9教科評定平均
		学力特待		一　般				クラブ特待	
		S特待	A特待	ME アドバンス	ＭＥ	ＭＳ	ＭＩ		
	計　　名	名	名	名	名	名	名	名	

1　評定平均は、小数2位を四捨五入してください。
2　※印の欄は記入しないでください。
3　欄が不足の場合はコピーして使用してください。