受験番号	※記入は不要です

推　薦　書

Ａ　推　薦

（西暦）　　年　　月　　日

岩倉高等学校

校 長　森 田 勉 殿

中学校名

校 長 名　　㊞

下記生徒は、貴校を第一志望で希望しており、貴校の推薦入試受験条件を満たしていますので、ここに推薦いたします。

記

志願者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（西暦）　　年　　月　　日生

入試相談時に確認した項目を◯で囲んでください。

普 通 科	７限制学業特待
	７　限　制
	６限制学業特待
	６　限　制
運 輸 科	６限制学業特待
	６　限　制

以上