

推薦書発行願

_____年_____月_____日

学校法人 宮崎総合学院
宮崎こども・医療専門学校
学 校 長 殿

_____科
_____コース
学籍番号 _____
氏 名 _____
生年月日 _____年 _____月 _____日

下記の事由により、学校推薦書の許可を受けたいのをお願い申し上げます。なお、推薦書の
交付許可が下りましたら就職規定を厳守することを誓います。

1. 事 由 就職試験のため
 その他 (_____)
2. 受 験 企 業 _____
3. 発行希望日 _____年 _____月 _____日 午前・午後 _____時まで

(担任所見)

*成 績 _____
*出 席 _____
*検 定 _____

*そ の 他 _____
*コメント _____

校 長	部 長	係 長	担 任	回帰：事務局

この情報は個人情報保護法に基づき厳重に管理されます。 宮崎こども・医療専門学校