

# 特別推薦選抜同窓生推薦入試 推薦書

年 月 日

頌栄短期大学  
学長

推薦者

⑩

(旧性 )

【本人との続柄: 】

西暦

年

月

日

頌栄短期大学・頌栄人間福祉専門学校 / 卒業・ 年次在学

下記の者を貴学が実施する特別推薦選抜同窓生推薦入試の適格者と認め推薦いたします。

入試区分	特別推薦選抜同窓生推薦入試
高等学校名	高等学校 年 月 日 卒業 ・ 卒業見込み
フリガナ	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日生
推薦理由	

※この用紙は、頌栄短期大学「特別推薦選抜同窓生推薦入試」の書類です。  
記入に際しては、推薦者自らが記入してください。