

# 特待生推薦書

受験番号※

令和 年 月 日

大森学園高等学校  
校長 畑澤正一 殿

下記の生徒を、学力・人物ともに貴校の〔A・B〕特待生として  
適格の者と認め推薦いたします (どちらかに○)

学校名

学校所在地

校長名

校長  
公印

記載者氏名

印

志願者	フリガナ		性別	
	氏名			
	生年月日	平成 年 月 日		
	保護者等氏名			
特記事項があれば、ご記入ください				

※ 受験番号は記載する必要はありません。

◎ 体育特待生には本書類は不要です。別途クラブ顧問にお問い合わせください。

◎ 記載事項は、本校の入学試験に関する事務処理以外の目的には使用いたしません。