

推 薦 書

年 月 日

明星高等学校長 殿

下記の者は貴校の推薦条件に該当しますので、推薦いたします。

| | |
|------|--|
| ふりがな | |
| 生徒氏名 | |

所在地 _____

学校名 _____

校長名 _____ 公印

記載責任者 _____ 印

----- 以下、明星高校 事務処理欄 -----

| | |
|------|--|
| 受験番号 | |
|------|--|

2025.12