

受験番号	※
------	---

※印の欄には記入しないでください。

# 推 薦 書

令和 年 月 日

青森中央短期大学学長 殿

養成施設名

養成施設長名

印

下記の者は 年 月本校卒業（見込）の者で  
貴学への進学に適する者と認め推薦いたします

フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
氏 名			

志望学科(専攻)

専攻科福祉専攻

推 薦 理 由