

2020年度 推 薦 書

聖徳大学附属取手聖徳女子高等学校長 様

(受験生氏名)

本校第____学年に在籍する生徒_____は、
聖徳大学附属取手聖徳女子高等学校へ入学するにふさわしい者と認め、
推薦いたします。

令和 年 月 日

立

中学校長
義務教育学校長

印

