

推 薦 書

令和 年 月 日

学校法人 宮崎南学園
宮崎保健福祉専門学校長 殿

学 校 名

学 校 長 名

印

下記の者は、貴校の指定校推薦型入学試験の出願者として適格と認め、推薦いたします。

記

志 望 者 名

令和 8年 3月 卒業見込