

受験番号	※
------	---

## 推 薦 書

( 専願型 ・ 公立併願型 ) どちらかに○をつけてください。

年 月 日

仙台白百合学園高等学校

校長 鈴木 里香 殿

中学校

校 長 印

記載者名 印

下記の者は出願資格をすべて満たし、御校にふさわしい生徒と認めますので推薦いたします。

1. ふりがな

氏 名

2. 生年月日 年 月 日生

3. 中学3年次の9教科評定合計記入欄 \_\_\_\_\_

3年間の欠席日数合計記入欄 \_\_\_\_\_