|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

推　薦　書

（　専願型　・　公立併願型　）どちらかに〇をつけてください。

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

※令和7年12月16日(火)までの欠席日数をご記入ください。