推　薦　書

令和４年　　月　　日

五所川原第一高等学校長　殿

中学校名

校　　長　　印

下記の者は貴校に推薦入学志願者として適当と認められるので推薦します。
尚、本人の合格が決定すれば必ず貴校に入学することを誓約しています。

記

ふりがな			性　別	生　年　月　日			
氏　　名			男・女	平成　　年　　月　　日生			
志望コース いずれかに○印をつけてください	１．特別進学コース ２．進学コース ３．情報ビジネスコース	**奨　学　生** いずれかに○印をつけてください	０．希望しない １．部活動奨学生 【　　】 ２．学業奨学生 ３．指定校推薦奨学生	欠席日数			評定平均 (３年間)
				１年	２年	３年	

推　薦　理　由

※推薦理由の欄には、経済状況（特に指定校推薦奨学生希望者）、学習状況、部活動の実績、特技、資格取得、コースに対する適性、人物概評、課外活動の状況等の中から特記事項を抜き出して簡潔にご記載ください。
※奨学生の欄の『１．部活動』に○印を付けた場合のみ【　】内に本校での部活動名を記載してください。

記載責任者	㊞