

自己推薦書

西暦 年 月 日 [記入日]

志望校	<input type="checkbox"/> スーパースイーツ製菓専門学校 <input type="checkbox"/> スーパースイーツ調理専門学校
-----	--

フリガナ		性 別
氏 名	(印)	男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日	
現住所	(〒 -)	
電話番号	自宅 () - 携帯電話 () -	

最終学歴	高等学校名	高等学校	科	西暦 年 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
	担任名	先生				
	高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定) 合格 (西暦 年 月) ・ 合格見込					
	大学等学校名	大 学 短期大学 専門学校	学部 学科	西暦 年 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込	

※2018年3月に高校を卒業見込みの方は、保護者の署名が必要です。

保護者氏名 (自署)	(印)
------------	-----

※以下、本校使用欄につき記入しないでください。

採 用 日	特待生・奨学生種別		備 考

※自己推薦入学を希望する場合は、この推薦書が必要です。
 ※ご記入頂いた個人情報は学生管理の目的以外では使用致しません。
 ※漢字氏名は、戸籍等に基づいて正確に記入してください。
 ※黒のボールペン又はペンで記入してください。消せるボールペンは使用しないでください。

