

学校推薦書

学校法人 ミスパリ学園
ミス・パリ・ビューティ専門学校
学校長様

西暦 年 月 日

高等学校名 立 高等学校

学校長氏名

印

〒

電話

所在地

下記生徒は、貴校への入学を希望しており、
入学者として適当と認めますので推薦いたします。

志望学科	トータルビューティ学科 / 美容学科			
フリガナ		性別	生年月日	年齢
氏名			西暦 年 月 日生	歳
西暦 年 月	科(課程) 卒業見込			
担任	第 学年 組	氏名		印

※こちらは指定校推薦書ではございません。指定校推薦書については本校にお問い合わせください。