

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 東京校
校長様

西暦 年 月 日

高等学校名 立 高等学校

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ありません。指定校推薦書については本校にお問い合わせください。