

治療院推薦書

年 月 日

学校法人 札幌青葉学園

札幌青葉鍼灸柔整専門学校

学校長 岸 野 庸 平 殿

下記の者は、心身ともに健康で、貴校への入学を希望しております。
その進路を適当と認め、本人の今後に期待して推薦致します。

ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日生 平成
志望学科	※志望学科に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 鍼灸学科 [昼間1部] <input type="checkbox"/> 鍼灸学科 [昼間2部] <input type="checkbox"/> 柔道整復学科 [昼間1部]

所 在 地

施設（学校等）名

施設長（教員等）名

印