

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 岩 倉 淳 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。 ☐ 鍼灸学科 [昼間 1 部] ☐ 鍼灸学科 [昼間 2 部] ☐ 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

