

推

受付番号	
------	--

推 薦 書

年 月 日

京 都 府 立 高 等 学 校 長 様

在学(出身)中学校名

校 長 氏 名

印

下記の者は、以下の推薦理由により、貴校 制課程 科 (第 類 系 系統) への
 入学を適当と認め、推薦します。

記

平成 15 年 3 月 日卒業見込み ・ 年 月 日卒業

氏 名

年 月 日生 男 ・ 女

推 薦 理 由	
志望の動機・理由 興味・関心 学習意欲	
特 別 活 動 その他の記録	