



麗澤瑞浪高等学校 推薦入学試験

(※欄は記入しない)

受験番号	※
------	---

推 薦 書

令和 年 月 日

麗澤瑞浪高等学校

校長 藤田知則様

中学校名

学校長名

印

下記の生徒は、人物・学業成績ともにすぐれており、推薦入学試験受験者として適格と認めますので推薦いたします。

氏名		男・女	卒業 年 月	令和 年 月 卒業見込み
生年月日	平成 年 月 日			

(注) 調査書とともに厳封してください。