

# 推 薦 書（指定校）

年 月 日

千葉薬事専門学校

学 校 長 殿

学 校 名 \_\_\_\_\_

学 校 長 名 \_\_\_\_\_ 印

記載者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記の者は，千葉薬事専門学校生として下記のとおり  
適格と認めますので，ここに推薦いたします。

出願者氏名 \_\_\_\_\_ 男・女

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

志 願 学 科 薬用応用科