



推 薦 書

西暦 年 月 日

日本航空高等学校長 様

中学校名 _____

中学校所在地 _____

校長氏名 _____



次の者は、貴校の生徒として入学するにふさわしいものと認め、責任をもって推薦致します。

フリガナ _____

生徒氏名 _____

生年月日 平成 年 月 日生

性 別 男 ・ 女 (いずれかを○で囲む)

(推薦入学試験用)

受 験 番 号
※