

推 薦 書

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

印

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

※