

年 月 日

## 卒業生推薦書

学校法人 敬心学園  
日本リハビリテーション専門学校  
校長 草野 修輔 殿

下記の者は、貴校に適するものと認め、推薦をいたします。

卒業生氏名 ⑩

卒業年度

卒業学科学部

〒

現住所

電話番号

※卒業後姓名を変更された方は在学中の氏名を記入してください

記

受験者氏名

推薦理由

以上