推 薦 書

年　　月　　日

洛星ノートルダム女学院高等学校長　様

学 校 名

学校長名　　印

下記の生徒は人物・学業成績ともに貴校入学に適する者と認め推薦します。

フリガナ

生 徒 名

生年月日　　年　　月　　日生