

受験番号

# 特進医療系推薦書

〔特進医療系（M）コース推薦入試出願用〕

平成30年1月\_\_\_\_日

帝京八王子高等学校長 殿

学校名

\_\_\_\_\_立\_\_\_\_\_中学校

校長名\_\_\_\_\_

職印

下記の者は平成30年3月卒業見込者として人物・成績ともに優秀であると認められ、貴校特進医療系（M）コース進学に相応しいので、責任を持って推薦します。

## 記

コース	特進医療系（M）コース	※	I類	・	II類
ふりがな					
生徒氏名					
性別		生年月日	平成	年	月 日生

※ どちらかに○をつける