（県共通様式）

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　推　　薦　　書 | 受 検 番 号 |
|  ※ |

平成３０年　　月　　日

　福岡県立小郡高等学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 中学校長 印

　下記の者は、貴校全日制課程　　普　通　　　科・系（　　　　　　　　　　コース）への

入学が適当と認められるので推薦します。

記

１　志願者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふりがな氏　名 |  |  | 性　別 |  |
| （姓） | （名） |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日生 |

２　推薦理由

|  |  |
| --- | --- |
|  | 〇志願の動機・理由〇適性・興味・関心〇人物所見〇学習面、特別活動、運動競技や文化活動等での具体的な実績 |

３　その他（＊志願先各校の推薦入学者選抜実施要項の指示に基づき記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

（注）※の欄は記入しないでください。