

指定校制

推薦書

年 月 日

学校法人東洋理容美容学園
東洋理容美容専門学校
学校長 柴入裕一 殿

下記の者は _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 科卒業見込みの者で
貴校の推薦入学生として適当な人物であると認め推薦します。

氏名	ふりがな

希望ライセンス 該当欄に✓をつけてください。

<input type="checkbox"/> 理容科	<input type="checkbox"/> 美容科
ダブル ライセンス 希望コース <small>※ダブルライセンス 希望の方のみ記入</small>	<input type="checkbox"/> プロフェッショナルコース（理容科 2年 + 美容科 1年）
	<input type="checkbox"/> プロフェッショナルコース（美容科 2年 + 理容科 1年）
	<input type="checkbox"/> アドバンストコース（理容科 2年 + 通信修得者課程 美容科《免許取得後》）
	<input type="checkbox"/> アドバンストコース（美容科 2年 + 通信修得者課程 理容科《免許取得後》）

学校名	
所在地	〒 _____
	TEL. _____ FAX. _____
学校長名	印