様式2

|  |  |
| --- | --- |
| 　 受験番号 | 　　　　　　　 　平成３０年度 推　薦　書 |
| ※ |

 （ＣＴ・ＬＴコース用）

平成　　 年　 　月　 　日

会津若松ザベリオ学園高等学校長　様

 　　　　　　 　 中学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 校長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の者は、貴高等学校の推薦選抜試験を受験するに適格であると認め推薦いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  志望コース |  　 　ＣＴｺｰｽ |  　　　 ＬＴｺｰｽ |
|  出願区分 |  　　 　 特待生 ・ 専願　　　・　　　併願 　　 　 （専願） |
|  ふりがな |  | 　　　 生年月日 | 性別 |
|  生徒氏名 |  |  平成　　年　　　月　　　日 生 |  男 ・ 女 |
|  評定平均 |  　 〔 　 〕 （小数点第１位まで） |
|  人物・性格 の所見 |  |
|  その他の状況 |  |
| 記載責任者氏名 |  印 |

 ※印の欄は記入しないでください。

　（注）１ 志望コースおよび出願区分をそれぞれ○で囲んでください。

２ その他の状況には、特記すべき事項があれば記入してください。