**推薦書**

　　年　　月　　日

旭川龍谷高等学校長 様

中学校名

校 長 名

印

次の者は、下記の推薦理由により、貴校への入学が適当と認められるので推薦します。

氏名

性別　　男 ・ 女　　平成　　年　　月　　日生

**記**

**推薦理由**

|  |  |
| --- | --- |
| １　志望の理由及び　　適性、興味・関心、　　学習意欲 |  |
| ２　特別活動、校外　　活動及びその他　　の顕著な事実 |  |
| ３　総　合　所　見 |  |