

推薦書

西暦 年 月 日

金城大学長殿

短期大学所在地

短期大学名

学 長 名

印

下記の学生は貴学への編入学を強く希望し、学業成績、人物ともに貴学の推薦編入者として適当と認めますので、編入学協力協定に基づきここに推薦いたします。

記

受験番号	*		
フリガナ		学科	
氏名		専攻	
		コース	
生年月日	西暦	年	月 日 卒業見込

備考 *欄は記入しないでください。

記載責任者

印