

志願コース区分

<input type="checkbox"/>	スーパー特進コース
<input type="checkbox"/>	特進コース
<input type="checkbox"/>	スーパープロGRESS進学コース
<input type="checkbox"/>	プロGRESS進学コース
<input type="checkbox"/>	未来創造コース

札幌龍谷学園高等学校記入欄

受験番号
※

いずれかに○印をつけてください

# 推 薦 書

令和 年 月 日

札幌龍谷学園高等学校

校長 川 口 淳 様

中学校名

校 長 名 印

下記の生徒は、貴校\_\_\_\_\_コースへの入学を希望しており、学業・人物ともに適格と認め推薦いたします。

記

志 願 者	ふりがな		男 ・ 女
	氏 名		
	生年月日	平成 年 月 日	