

紹 介 状

令和 年 月 日

太 陽 歯 科 衛 生 士 専 門 学 校
校 長 佐 藤 亨 殿

紹介者住所 (〒)

紹介者電話番号 () ー

第 期生 (年卒業) ※卒業生は卒業年を記載

卒業・在校生氏名 : (旧姓 :)

下記、ご紹介いたします。

記

志願者氏名

志願者との間柄について、下記よりお選びいただき、○をつけてください。

1. 子、姉妹、兄弟

2. 知人、同僚、その他

志願者との関係 ()