西暦　　年　　月　　日

明治大学付属世田谷高等学校長　殿

中学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

校長名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　校長 公印

推　　薦　　書

下記の生徒は、貴校の推薦の基準を満たすものと認め、推薦します。

※ 受験番号	生　徒　氏　名	生　年　月　日
	フリガナ	西暦　　年　　月　　日

※　本校使用欄　記入は不要です。

3年間の欠席日数
日

	国語	社会	数学	理科	音楽	美術	保健体育	技術家庭	外国語（英語）	9科計
評定（素点）										

記載者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

本推薦書は調査書と一緒に厳封してください。