

様式第 2 号

校処理欄

受付		第	号
			科

推 薦 書

長崎県立 _____ 高等技術専門校長 様

令和 年 月 日

高等学校名

学校長名

印

下記生徒は、貴校の（ _____ 科）に推薦入校を希望しており、

推薦選考の応募資格を満たしていると認めますので、推薦します。

記

ふりがな		生 年 月 日
氏 名		昭和 平成 年 月 日生（ ）歳

令和 9 年 4 月 1 日現在の年齢を記載してください。

推薦選考応募資格

次の要件のすべてに該当する者

- (1) 令和 9 年 3 月高等学校卒業見込みの者
- (2) 学習成績が全体の評定平均値3.0以上であり、かつ出席状況が良好であること
- (3) 当該訓練科に対する志望動機において、訓練意欲があり、訓練で習得する技能により長崎県内に就職することを強く望んでいる者で、長崎県立高等技術専門校を進路希望先の第 1 位としていて、高等学校長が推薦する者

特 記	* 推薦事由等について、自由に記入してください。
-----	--------------------------