

令和9年度山形県立米沢鶴城高等学校専攻科

推薦入学者選抜

受検番号	※
------	---

※受検番号は記入しないこと

推 薦 書

令和 年 月 日

山形県立米沢鶴城高等学校長 殿

高等学校名

校長氏名

印

下記の者は、貴校専攻科の推薦入学志願者として適当と認められるので推薦いたします。

記

志願者氏名

生年月日 平成 年 月 日生

卒業見込み年月 令和 年 月 卒業見込み

以上