

紹介者推薦書

西暦 年 月 日

学校法人 食糧学院

東京栄養食糧専門学校長 殿

フリガナ

紹介者氏名 (旧姓)

紹介者住所 〒

TEL:()-()-()

紹介者出身学校

科 回生 クラス 年度卒業

入学される方との続柄の番号及び〔 〕内の該当するものを○印で囲んでください。

1. 学校法人食糧学院同窓生及び在校生の〔子供・兄弟・姉妹・知人〕
2. 学校法人食糧学院教職員の親族（三親等内）
3. 学校法人食糧学院教職員の〔子供・兄弟・姉妹・知人〕

下記の入学希望者を推薦いたします。

推薦学科に○印を付けてください	
	栄養士科
	管理栄養士科
	健康スイーツ研究科

フリガナ

入学志願者
氏 名

西暦 年 月 日 生