

## 〔英語科進学コース出願者〕（特別判定用）

2024年度

## 推 薦 書

年 月 日

共愛学園高等学校  
校長 飽田 哲也 様

中学校名

学校長名

職印

志願の生徒は、2024年3月本校卒業見込みの者で、貴校学業特別  
奨学生入学試験特別判定の出願基準に合致し、生活態度がまじめで、  
学習意欲のあるものと認め、ここに推薦いたします。

	受験番号	志願者氏名	評定平均値
1			・
2			・
3			・
4			・
5			・
6			・
7			・
8			・
9			・
10			・

※英語科進学コース3.8以上（小数点以下第2位四捨五入）  
※必ず受験生の出願内容と一致しているか確認してください。