

推 薦 書

平成 年 月 日

宇都宮美容専門学校
校長 有吉 幸子 殿

サロン名

代表者名

印

住 所 〒

電話番号

下記の者は貴学に入学を希望しています。
就業態度及び生活態度から適格者と認めますので推薦致します。

記

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日 生 (満 歳)

住 所 〒

連絡先 ☎