

特待生推薦書

西暦 年 月 日

学校法人 国際総合学園
専門学校 アップルスポーツカレッジ
学校長 殿

高等学校 〒 ()

所在地

TEL ()

高等学校名

推薦者

印

下記の生徒は貴校の

- 特待生推薦
 特待生スポーツ推薦

出願基準を満たし、アップルスポーツカレッジの特待生として推薦いたします。

志願者氏名

西暦

年 月 日生

志望学科名 受験者が志願する学科に☑を入れてください。	
<input type="checkbox"/> アドバンストレーナー科	<input type="checkbox"/> スポーツ用品メンテナンス科
<input type="checkbox"/> アスレティックトレーナー科	<input type="checkbox"/> スポーツ保育・指導者学科
<input type="checkbox"/> スポーツトレーナー科	<input type="checkbox"/> バスケットボール専攻科
<input type="checkbox"/> スポーツマネジメント科	<input type="checkbox"/> バスケットボール総合学科
<input type="checkbox"/> スポーツビジネス・情報大学科	<input type="checkbox"/> スポーツ研究科

[当校所定用紙]

