

(平野校舎用紙)

※は記入しないでください。

受検番号	※
------	---

学 校 長 推 薦 書

令和 年 月 日

大阪教育大学附属高等学校長 様

学 校 名

学校長名

公印

下記の者を貴校の適性検査を受検するのにふさわしい者として推薦いたします。

生徒氏名	平成 年 月 日生
------	-----------