

# 大阪千代田短期大学ファミリー推薦書および申請書

年 月 日

大阪千代田短期大学長様

フリガナ \_\_\_\_\_

受験者氏名 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、千代田学園の教員・職員・在学生・卒業生として、上記受験生を推薦します。  
(該当するものを○で囲んでください)

フリガナ	
推薦者される方の 現在のお名前	
現住所	〒 _____
連絡先	自宅電話 ( ) _____ 携帯電話 ( ) _____

※ご推薦いただく方の情報をご記入ください。

卒業生	フリガナ	
	在学時のお名前	
	生年月日	西暦 年 月 日 生まれ
	卒業年月・学科	西暦 年 月 卒業
	出身校	<input type="checkbox"/> 大阪暁光高等学校 <input type="checkbox"/> 大阪千代田短期大学
学園関係者	フリガナ	
	お名前	
	所属	<input type="checkbox"/> 大阪暁光高等学校 <input type="checkbox"/> 大阪千代田短期大学
	立場	<input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 職員
関係	受験者との続柄関係 ※該当する者に <input checked="" type="checkbox"/> を 入れてください	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 知人 ※推薦者から見た受験生との続柄 関係