推 薦 書

年　　月　　日

学校法人 吉田学園
大阪アミューズメントメディア専門学校

学校長　**森　憲司 殿**

学 校 名

所 在 地　〒

TEL　　（　　）

推 薦 者　　印　　役職

下記の者を**貴校**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**学科**の入学者として
適格と認め、推薦いたします。

推薦学生氏名

年　　月　　日　　科　　卒　業
卒業見込