

推 薦 書

氏 名		生年月日	西曆 年 月 日生
学 校 名		学 年	
1 推薦理由			
2 健康状態 別添健康診断書のとおり。※			

- ※ 学校で実施の健康診断書の写しを添付してください（学校長名による原本証明をしてください）。
- ※ 令和7年度の健康診断が未実施の場合、令和6年度のを添付してください。1年生の場合は、中学生時のものを添付してください。

上記のとおり相違ありません。従って、デトロイト市派遣学生として適任と考えますので推薦いたします。

令和7年 月 日

学校名

学校長署名