

令和7年度山形県立米沢鶴城高等学校専攻科  
推薦入学者選抜

|      |   |
|------|---|
| 受検番号 | ※ |
|------|---|

※受検番号は記入しないこと

推 薦 書

令和      年      月      日

山形県立米沢鶴城高等学校開校準備室長    殿

高等学校名

校長氏名

印

下記の者は、山形県立米沢鶴城高等学校専攻科の推薦入学志願者として  
適当と認められるので推薦いたします。

記

志願者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日                  平成      年      月      日生

卒業見込み年月      令和      年      月      卒業見込み

以上