

(1)、(2)について、当該生徒にあてはまる項目に○をつけてください。

(1) 出願コース

<input type="checkbox"/>	I B 国際バカロレア	<input type="checkbox"/>	M I メディカルインテリジェンス
<input type="checkbox"/>	I Q 文理探究	<input type="checkbox"/>	G A グローバルアスリート
<input type="checkbox"/>	L A リベラルアーツ	<input type="checkbox"/>	M S メディカルサイエンス

(2) 推薦方法

<input type="checkbox"/>	単願推薦	<input type="checkbox"/>	併願推薦
--------------------------	-------------	--------------------------	-------------

推 薦 書

生徒氏名

※受験番号

上記の生徒は、貴校の推薦入試条件を満たしており、学校長が責任を持って推薦いたします。なお、単願推薦で合格した際は必ず入学いたします。

武蔵野大学附属千代田高等学院

学校長 殿

西暦 年 月 日

学 校 名 立 中学校

校 長 名 印

〒

住 所

電話番号 ()