

<帰国生徒選抜>

For selection of returnee students

※ 受験番号

Examination number

城西国際大学学長 殿

To the President of Josai International University

年 月 日 記入

Date Year Month Day

学 校 名

School name

Ⓜ Signature

学 校 長

または

推 薦 者 名

Name of school principal or recommender

Ⓜ Signature

推 薦 書

Letter of Recommendation

下記の者は本学在学中、成績、人物、日本語能力などが良好と認められるので推薦いたします。

I/we recommend the following applicant of his/her good achievement in personality, Japanese language proficiency etc.

フリガナ Katakana		志望学部・学科 Faculty Department	学 部 Faculty
氏 名 Name			学 科 Department
生年月日 Date of Birth	年 月 日 生 Year Month Day		
卒 業 年 Graduation	年 月 卒業・卒業見込 Year Month graduated / to graduate		
学業・成績に ついての所見 Remarks on academic achievements			
人物に ついての所見 Remarks on personality			
在学中の活動状況 (生徒会、クラブ、 ボランティア活動等) Activities while enrolled in school (Student organization, club, volunteer activities, etc.)			
その他 Other remarks			
記載責任者 Completed by (name)			Ⓜ Signature