西暦　　年　　月　　日

2025 年度　推　薦　書

専門学校ESPエンタテインメント東京

学 校 長 殿

氏名　　西暦　　年　　月　　日生

上記の者は将来、音楽、エンタテインメント文化向上のために役立ちたいとの強い意思をもっており、貴校への入学にふさわしいものと認め、ここに推薦いたします。

推薦文

学校所在地　〒　　－

都道
府県

学校名

電話番号

市外局番（　　）　　－

学校長名もしくは推薦者名

印

※すべての項目は推薦者が記入、または入力してください。

※記入していただいた個人情報は、専門学校ESPエンタテインメント東京の入学関連書類の送付や電話での確認のみに使用し、本人の承諾なしに第三者に提供はしません。

※推薦書と調査書は、学校による厳封(3 つ折り可)をしてください。