

年 月 日

(宛先) 伊万里市長

学校名： _____

推薦者名： _____ 印

伊万里市職員採用試験「学校推薦枠試験」推薦書

令和8年度伊万里市職員採用試験「学校推薦枠試験」の受験要件として定める推薦基準を満たす者として、以下の者を推薦します。

1 被推薦者について

フリガナ	
氏 名	
学部・学科	

2 推薦内容について

(1) 成績 【大学等】GPA 【高等学校】全体評定平均
(2) 推薦理由

*被推薦者の成績を確認することができる成績証明書（任意様式）を合わせて提出してください。

【記載責任者】

所属	
職・氏名	
連絡先（電話）	
連絡先（メール）	