令和　　年　　月　　日

電気通信大学長　殿

高等学校等名

学 校 長 氏 名　　［公印］

令和６年度高大連携先取り学修に係る科目等履修生推薦書

令和６年度高大連携先取り学修を実施するにあたり、本校に在学する下記の____名を貴学の科目等履修生として受け入れていただきたく願書を添えて推薦いたします。

記

学　年	氏　　名	学　年	氏　　名