様式３

※記入しないでください

　　受　験　番　号

※

□ 学校推薦型選抜(公募制)

□ 学校推薦型選抜(指定校)

※該当する入試区分にチェックを入れてください

令和健康科学大学長　殿

**推薦書**

(学校名)

(学校長名) 　　　印

下記の者は、学力、人物ともに優秀であり、貴学の学校推薦型選抜志願者として適格と認め、推薦いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 氏 名 |  |
| 推 薦 理 由＊ |
|  |
| 記載責任者 印 |

＊推薦理由は、人物・学業に関する所見、課外活動等の記録等を含めて記載願います。

自筆、もしくはパソコン等で作成または、作成されたものを貼り付けても差し支えありません(割印不要)。