

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

※記入しないでください

受験番号

※

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)。