

(学校推薦型選抜)

受 験 番 号

※

聖マリア学院大学長 殿

令和 年 月 日

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			
受 験 区 分 ※該当する区分に○をつけてください	系属校 ・ 指定校 ・ 公募前期 ・ 公募後期		
推 薦 理 由※			
記載責任者			印

※印欄は記入しないこと

※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するとともに，看護職として活躍する意思が明確であること，及び4年間の学業を全うできる資質を備えていることを併せて記載すること。

聖マリア学院大学