**2025年度 杏林大学　保健学部**

**学校推薦型選抜推薦書**

年　　　　月　　　　日

杏林大学　学長殿

学校名

学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の生徒を、貴大学保健学部の学校推薦型選抜志願者として推薦いたします。

記

（入試区分、性別は、該当するものを〇で囲んでください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 志望  学科・専攻 | （　　　　　　　　　　　　　　　）学科 | （　　　　　　　　　　　　　　　）専攻※  ※看護学科、リハビリテーション学科のみ記入 | |
| 入試区分 | 公募制　　　/　　　指定校制 | | |
| フリガナ |  | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 |  | 男 ・ 女 | (西暦)  年　　　月　　　日 |
| 特に推薦する理由（学業、人物、課外活動など） | | | |
|  | | | |

記載責任者（　　　　　　　　　　　　）