**推　　薦　　書**

令和　　　　年　　　月　　　日

**岐 阜 協 立 大 学　学 長　殿**

学　校　名

|  |
| --- |
| 学校長印 |

学校長名

**下記の者を、貴学の　　　　　　学部　　　　　　学科学校推薦型選抜高校推薦方式の志願者として適格と認め推薦します。**

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 年　　　　月　　　　日生 |
| 氏名 |  |
| 記　　載責　任　者 |  |
| 奨学金制度(看護学部のみ) | □該当する　　　　　　　□該当しない |
| 外部検定試験 | 資格・検定名：スコア又は級：取得年月日： |
| 人物所見・学校における活動等 |
|  |
|  |
|  |

※奨学金制度に該当する場合は、該当する外部検定試験の資格を記入してください。

以　上