

< 高校推薦方式 >

推 薦 書

令和 年 月 日

岐 阜 協 立 大 学 学 長 殿

学 校 名

学 校 長 名

学校
長印

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

フリガナ 氏 名		年 月 日生
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