**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指定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 |  |
| 特待生制度 | □該当する　　　　　　　　　　□該当しない |
| 全体の学習成績の状況の値 |  |
| 外部検定試験（看護学部対象者のみ） | 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 |
|  |
|  |
|  |

※特待生制度に該当する場合は、該当する成績または外部検定試験の資格を記入してください。

以　上