

< 指定校推薦方式 >

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

フリガナ 氏 名		年 月 日生
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