

<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) | <input type="checkbox"/> 該当する | <input type="checkbox"/> 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： | |

(推薦理由)アドミッション・ポリシーに対応する志願者本人の学習歴や活動歴を踏まえた学力の三要素に関する評価について記載してください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

※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