|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 看 |  |  |  |  | | （聖泉大学看護学部　学校推薦型選抜　公募制） | | | | | | | | | | | |
| 推　薦　書 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | 西暦　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | | | | |
| 聖泉大学 学長 様 | | | | | | |  | |  | |  |  |  |  | | | |
|  | | | | | | |  | |  | |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | | 学校名  職 印 | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | | 校長名 | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記の生徒は、貴学への入学を強く志望し、出願資格を満たす者と認めますので推薦します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | 生年月日 | 西暦　　　　年　　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | | | | |
| 卒業年月 | | 西暦　　　　　　年　　　月　　卒業見込み　・　卒業 | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 本大学のアドミッション・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、調査書の記載事項以外に記載すべき事項がある場合は記載してください。 |
|  |