

# 指定校推薦書

西暦 年 月 日

星城大学 学長 様

学校名

学校長名

印

下記の者は、貴学入学に適格と認めここに推薦します。

記

フリガナ		生年月日	性別
氏名		西暦 年 月 日	男・女
学歴	西暦 年 月	都道府県 国・都・道・府・県・市・私立 高等学校	科 卒業見込 コース
受験する 学部・学科 専攻に○		経営学部 経営学科	
		リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻	
		リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻	
入試区分	指定校推薦		

※受験番号(大学記入欄)