

＜学校推薦型用＞

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 日生	男・女
学歴	西暦 年 月 卒業見込 都道府県 国・都・道・府・県・市・私立 高等学校 科・ 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		
推薦理由 所見 等			

※本人の学習歴や活動歴を踏まえた「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」に関する評価もあわせてご記入ください。

※リハビリテーション学部のみ「志望動機書」も記入の上、同封ください。

受験番号

※大学記入