

# 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                    | _____立 高等学校                     |          |            |
|                       | 科                               | コース      | 西暦 年 月卒業見込 |
| 受験する<br>学部・学科<br>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                  | 学校推薦型選抜(指定校推薦)                  |          |            |
| 推薦理由<br>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。

※受験番号(大学記入欄)

