

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

推薦書＜学校推薦型選抜＞  
(公募推薦型選抜)

令和 年 月 日

高知リハビリテーション専門職大学

学 長 様

学 校 名

校 長 名

印

下記の者を、貴専門職大学学校推薦型選抜（公募推薦型選抜）  
志願者として適当と認め推薦します。

記

|      |           |     |                               |  |         |
|------|-----------|-----|-------------------------------|--|---------|
| フリガナ |           | 性別  | 志望専攻<br>に○印を<br>記入して<br>ください。 |  | 理学療法学専攻 |
| 氏 名  |           | 男・女 |                               |  | 作業療法学専攻 |
| 生年月日 | 平成 年 月 日生 |     |                               |  | 言語聴覚学専攻 |

【備考】 1. この用紙は、公募推薦型選抜志願者のみ使用してください。  
2. ※印の欄は、記入しないでください。