

受験番号

※

# 推薦書 <学校推薦型選抜> (指定校推薦型選抜)

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(指定校推薦型選抜)志願者として適当と認め推薦します。

## 記

フリガナ		性別	志望専攻に○印を記入してください。	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
推薦理由				
記載責任者氏名				印

- 【備考】 1. この用紙は、指定校推薦型選抜志願者のみ使用してください。  
2. この推薦書は、調査書と同封してください。  
3. ※印の欄は、記入しないでください。