

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 |
| 氏名 | | 男・女 |
| 生年月日 | 平成 年 月 日生 | |

- 【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。