|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | 受験  番号 | ※ |
| **2017年度 岐阜医療科学大学 保健科学部　 学校推薦書**  　岐阜医療科学大学長　様　　学　校　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　校　長　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  下記の生徒を成績・人物ともに貴学推薦入学適格者として推薦いたします。 | | | | | | |
| フリガナ |  | 男  ・  女 | 卒　業　年　月 | | | 課　　　程 |
| 氏　　名 |  | 年 月  卒業 ・ 卒業見込 | | | 科 |
| 生年月日 | 年　　 　月　　 　日生 | 志望学科 | □ | 臨床検査学科 | | |
| □ | 放射線技術学科 | | |
| □ | 看護学科 | | |
| 生徒会・クラス  の役員名 |  | | | | | |
| 所属クラブ・  部活動名と  活動歴 |  | | | | | |
| 学業成績概評 |  | | | | | |
| 人物素行所見 |  | | | | | |
| 特殊技能運動 |  | | | | | |
| その他の所見 |  | | | | | |
| 記載責任者  氏名 | ㊞ | | | | | |

　※欄は記入しないでください。志望学科の欄に☑を付けてください。

　　本様式は、本学のホームページから「MS-Word文書形式」でダウンロードできます。

　　ダウンロードした電子ファイルの様式にてパソコン入力し作成したものも可とします。