

推 薦 書（公募制）

年 月 日

植草学園大学長 殿

植草学園短期大学長 殿

学校名 _____

校長名 _____ 印 _____

下記の者を、貴学の学校推薦型選抜入学試験（公募制）志願者として、責任をもって推薦いたします。

志望学部・学科・専攻に○印をつけてください。

	植草学園大学 発達教育学部 発達支援教育学科
	植草学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻
	植草学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
	植草学園短期大学 こども未来学科

フリガナ		性別	生年月日（西暦）
氏 名		男・女	年 月 日

推薦理由 （１）学業について（２）人物について（３）主体的に取り組んだことなど、それぞれ記入してください。

諸活動の内容等