**推薦書 （植草学園大学附属高等学校特別選抜試験）**

大学記入欄

　　　年　　月　　日

植草学園大学長　殿

学校名　　　植草学園大学附属高等学校

校長名　　　　　　　　　　　　　　 　　印

**下記の者を、植草学園大学附属高等学校特別選抜試験の志願者として、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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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** |
|  |