

推 薦 書（指定校制）

年 月 日

植 草 学 園 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（指定校制）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 大 学 看 護 学 部 看 護 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