

年 月 日

植草学園大学附属高等学校特別選抜試験 推薦書

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

貴学の植草学園大学附属高等学校特別選抜試験の出願資格適格者と認め、本校より下記の者を推薦いたします。

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	
氏 名	

推薦理由 ①「知識・技能」 ②「思考力・判断力・表現力」 ③「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」
以上の学力の3要素を踏まえて記入ください。

特記事項 推薦理由以外に明記しておくべき事項があれば記入ください（空白可）。