

受験番号	※
------	---

推 薦 書

令和 年 月 日

和歌山県立医科大学
学 長 宮 下 和 久 様

学 校 名
校 長 名 印

記載責任者 職・氏名（自署）

下記の生徒を貴学保健看護学部学校推薦型選抜による入学の適格者として責任をもって推薦します。

フリガナ		生年 月日	平成 年 月 日
生徒氏名			

推薦する理由（本人の学習や活動の成果を踏まえ、できるだけ具体的な例を挙げて記述してください。）

「知識・技能」に関する所見

「思考力・判断力・表現力」に関する所見

「主体性をもって多様な人々と協調して学ぶ態度」に関する所見

志願者に対して特記事項があれば具体的に記載してください

成 績 順 位		第 1 学 年	第 2 学 年	第 3 学 年	第 4 学 年
	学 年	人 中 番	人 中 番	人 中 番	人 中 番
	ク ラ ス	人 中 番	人 中 番	人 中 番	人 中 番

（注）順位が出ない場合は、推定の順位を記入し、推定と付記してください。
※印欄は、大学で記入します。