

※ 受 験 番 号

記入日： 年 月 日

推 薦 書

北海道文教大学 学長 様

学 校 名
校 長 名 ⑩

下記の者を貴学の学校推薦型選抜志願者として適格と認めますので推薦いたします。

記

選抜区分 (○印を付ける)	学校推薦型選抜			特待生選抜	特待生選抜を受験する場合は、 学校推薦型選抜の該当する欄にも 必ず○印を付けてください。
	一般	指定校	附属優先		
推薦学科 (○印を付ける)	健康栄養学科		理学療法学科	作業療法学科	
	看護学科		こども発達学科		
	国際教養学科		国際コミュニケーション学科		
フリガナ				生年 月日	西暦 年 月 日生
氏 名	男・女				
推 薦 理 由					
記載責任者 ⑩					

※印欄は記入しないでください。