

※

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			注：特待生選抜受験の有無にかかわらず、必ずいずれかの選抜区分に○印をつけてください。
	一般	指定校	附属優先	
特待生選抜の受験 (○印を付ける)	する ・ しない			
推薦学科 (○印を付ける)		健康栄養学科		国際コミュニケーション学科
		こども発達学科		看護学科
		地域未来学科		リハビリテーション学科 理学療法学専攻
		国際教養学科		リハビリテーション学科 作業療法学専攻
フリガナ				
受験者氏名	男・女		受験者 生年月日	西暦 年 月 日生

(推薦理由) ※本学・本学部等のアドミSSION・ポリシーに対応する推薦理由を記載してください。

推薦理由	

※印欄は記入しないでください。