

2024年度
学校推薦型選抜
(専願)

受験 番号	※
2023年 月 日	

推 薦 書

京都医療科学大学学長 殿

学校所在地

学 校 名

学校長氏名 印

下記の生徒を、貴大学の学校推薦型選抜 志願者として適格と認め、推薦いたします。

ふりがな		西暦	男 ・ 女
氏 名		年 月 日生	
学 習 の 状 況			全体の学習成績の状況
人物所見			
推薦所見			

[記入方法] 1. ※印欄は記入しないでください。
 2. 発行にあたっては、厳封してください。