

受験番号	※
------	---

## 令和9年度 学校推薦型選抜入学試験（公募制）

### 推薦書

令和 年 月 日

高知学園短期大学  
学長 山下文一 殿

学 校 名

校 長 名

印

下記の者は、人物、学業ともに優れ、健康であるので、  
貴学学校推薦型選抜入学試験（公募制）志願者として適当と認め推薦します。

### 記

フリガナ		性別	志望学科に ○印を記入して ください。	幼 児 保 育 学 科
氏 名		男・女		歯 科 衛 生 学 科
生年月日	昭和・平成 年 月 日生			看 護 学 科

- 【備考】 1. この用紙は、学校推薦型選抜入学試験（公募制）志願者のみ使用してください。  
2. ※印の欄は、記入しないでください。