

受験番号	※
------	---

令和8年度 学校推薦型選抜入学試験(指定校制)

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

下記の者を貴学学校推薦型選抜入学試験(指定校制)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
推 薦 理 由					
記 載 責 任 者 氏 名		印			

- 【備考】 1. この用紙は、学校推薦型選抜入学試験(指定校制)志願者のみ使用してください。
2. この推薦書は、調査書と同封してください。
3. ※印の欄は、記入しないでください。