

2020年度
地域推薦 A

受験番号

※記入しないでください。

推 薦 書

2019 年 月 日

下 関 市 立 大 学 長 殿

所 在 地

学 校 名

学 校 長 名

公印

下記の者を、貴大学が実施される推薦入試の出願要件に
該当する者と認め、責任をもって推薦します。

志 望 学 科

学 科

生 徒 氏 名

生 年 月 日

年

月

日 生

推薦理由