

2020年度  
地域推薦 B

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。

第1志望学科

学 科

第2志望学科  
(いずれかに☑)

希望する (

学科)

希望しない

第3志望学科  
(いずれかに☑)

希望する (

学科)

希望しない

生 徒 氏 名

生 年 月 日

年

月

日 生