

2026年度〔看護学部〕
学校推薦型選抜

受験番号

※記入しないでください。

推薦書

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、貴大学看護学部が実施する学校推薦型選抜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。

記

選 抜 区 分
(いずれかに☒)

☐ 全国推薦☐ 地域推薦

志望学科

看護学科

生徒氏名

生 年 月 日

年

月

日生

推薦理由

※本学のアドミッション・ポリシーに対応する志願者本人の学習歴や活動歴を踏まえた学力の三要素に関する評価についても、あわせて記載してください。

[illegible]