

2027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

2026 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。