

受験番号

※

茨城キリスト教大学看護学部 2020年度地域特定推薦入学 推 薦 書

茨城キリスト教大学長 殿

2019年 月 日

市町村名

市町村長名

公印

下記の者は、貴大学看護学部への入学を第一に希望し、また、卒業後は当市町村の保健・医療、福祉の分野へ貢献する意志を持っており、地域特定推薦入学試験の出願にふさわしい人物と認め、責任をもって推薦いたします。

記

(フリガナ) 氏 名	男 女	生 年 月 日	(西暦) 年 月 日
---------------	--------	---------	---------------

(注) 1 ※印欄は記入しないで下さい。

(注) 2 氏名及び生年月日は志願者本人が自筆で記入して下さい。

(注) 3 この推薦書は、別紙「志願理由書(地特様式3)」とともに、推薦者が封筒に入れて厳封して下さい。

(注) 4 居住地等の記載証明書により居住地の確認(出願期間の最終日の1年前から引き続き居住する者)をして下さい。