

受験番号

(記入しないでください)

2021年度 茨城キリスト教大学看護学部 地域特定推薦入学推薦書

2020年 月 日

茨城キリスト教大学長 殿

学 校 名 _____

学校長名 _____

公印

下記の生徒は、貴大学看護学部看護学科における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
推薦理由			

- (注) 1. この推薦書は、推薦者が封筒に入れて厳封してください。
 2. 上記志願者の長所および高校における学習・諸活動の成果から、優れた内容(「学力の3要素」を踏まえ)等を記載してください。
 なお、志願者の努力を要する点などについても、今後の指導において特に配慮を要するものがある場合は記載してください。