

受験番号

(記入しないでください)

2025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

2024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看護学部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。