

受付	※本学にて記入
----	---------

学校推薦型選抜 公募推薦 A 日程 受験番号	※本学にて記入
学校推薦型選抜 公募推薦 B 日程 受験番号	※本学にて記入

2025 年度 学校推薦型選抜 公募推薦

推薦書

2024 年 月 日

京都看護大学 学長様

【推薦者】

学校名

学校長名

職印

下記の者は貴学への入学を強く志望し、貴学のアドミッションポリシー、推薦要件を満たす者と認めますので推薦いたします。

記

フリガナ	学校推薦型選抜 公募推薦 (出願する入試に○をつけてください)		
氏名	A 日程		B 日程
(西暦) 年 月 日生	男・女	卒業年月日 (西暦) 年 月	卒業見込 卒業
【推薦理由】			
記載責任者氏名			印

※生徒の学習歴や活動歴を踏まえ、学力の3要素に関する評価を含め記載してください。
また、生徒の努力を要する点や教育指導上、特に配慮することがあればあわせて記載してください。
※ 封入の際、学校長の記名・押印を確認してください。