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

2024年度　学校推薦型選抜 公募推薦

推　薦　書

2023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。