

受験番号

※

※印欄は記入しないでください。

令和5年 月 日

学校推薦型選抜指定校 推 薦 書

広島都市学園大学

学長 古澤 幸治 様

学校名 _____

校長名 _____

印

記載責任者名 _____

印

下記生徒は、広島都市学園大学の指定校入学試験の出願条件を満たす者と認め、推薦いたします。

記

志望 学部 学科(専攻) 健康科学部 看護学科
 リハビリテーション学科 (理学療法学専攻・作業療法学専攻)
子ども教育学部 子ども教育学科
いずれかを○で囲む
いずれかを☑する

フリガナ
氏 名 _____

推
薦
理
由