|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※記入不要 |

（学部用）

推　薦　書

西暦　　　年　　月　　日

公立大学法人

神戸市看護大学長様

学校所在地

学　校　名

学 校 長 名　　　 　　　　　　　　　　　印

下記の者は、神戸市看護大学看護学部看護学科の学校推薦型選抜の出願にふさわしい者と認め、責任をもって推薦いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　年　　月　　日　生 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※記入不要 |

|  |  |
| --- | --- |
| 推　薦　理　由 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

下記の事項について、在学中の本人の努力、エピソード等について推薦理由との関連から具体的にお書きください。

|  |  |
| --- | --- |
| 学業 |  |
|  |
|  |
|  |
| 人物 |  |
|  |
|  |
|  |
| 行動力 |  |
|  |
|  |
|  |
| その他特記すること | 学業・人物・行動力以外の事柄で、特記すべきことがありましたら具体的にお書きください。また、健康状態で引き続き1週間以上欠席している場合は、その理由を記入してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 記入責任者 | 印 |

要両面印刷