

受験番号

※

試験区分

☐ 指定校制推薦入試受験学部
学科・専攻☐ 看護学部 看護学科☐ 短期大学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻☐ 短期大学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

入学推薦書

令和 年 月 日

岐阜保健大学長 殿

高等学校名

校長名

印

以下の者は、本校在学中の成績及び人物が優秀であり、出願要件に照らして、
貴学において大学教育を受けるにふさわしいと確信し、責任をもって推薦いたします。

フリガナ

性 別

志願者氏名

男 ・ 女

卒業年次

平成
令和

年 月 卒業見込

※印欄は記入しないでください。