

2024年度

# 推薦書

※には記入しないでください。

受験番号	※
------	---

四日市看護医療大学  
学長殿

西暦 年 月 日

高等学校名 \_\_\_\_\_

高等学校長名 \_\_\_\_\_ 印

下記の生徒を貴学の入学試験の志願者として推薦します。

## 記

フリガナ		
氏名		西暦 年 月 日生
性別	男 ・ 女	西暦 年 月 日卒業(見込)
志望学科	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 臨床検査学科	
入試区分	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 [指定校] <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 [基礎テスト方式] <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 [小論文方式] <input type="checkbox"/> 育成会奨学生選抜前期日程	
推薦理由	※本人の学習歴や活動歴を踏まえた「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持ち、多様な人々と協働しつつ学習する態度」に関する評価もあわせて記入してください。	

※推薦理由は、必ず記入してください。

※学内併願している場合は、入試区分ごとに作成してください。