2022 年度　新潟医療福祉大学
学校推薦型選抜（指定校制）

受験番号	※　記入しないでください

指 定 校 推 薦 書

（鉛筆不可、黒の筆記具使用）

（西暦）　　年　　月　　日

新潟医療福祉大学　学長　殿

高等学校名

学 校 長 名　　公印

記載責任者の
職位と氏名　　㊞

下記の志願者を貴学の入学適格者と認め、責任をもって推薦いたします。

フリガナ 氏　名		男・女	生年月日	（西暦）　年　月　日	志願学部学科	学　部 学　科
			卒見年月	（西暦）　年　月　卒見		
推薦理由	※「本学アドミッション・ポリシー」や「学力の３要素」に関する評価等を踏まえて、記入してください。					
生活態度 クラブ活動 その他特記事項	※表彰・受賞、取得資格、生徒会活動、ボランティア活動等、特記すべき事項について、記入してください。 ※新型コロナウイルス感染症の影響により、大会や資格・検定試験、社会活動等が中止や延期になり、出場予定だった大会や取得を目指していた資格、計画していた社会活動等がある場合は、それらに関する努力のプロセスや準備していた内容等についても記入してください。					

○ 署名･捺印のうえ､厳封して志願者へお渡しください。
○ 本様式は、本学ホームページの「高校教員の方へ（https://www.nuhw.ac.jp/general/）」からダウンロードした電子ファイルに入力し作成したものも可とします。