

指定校推薦書

(鉛筆不可、黒の筆記具使用)

2020 年度 新潟医療福祉大学
指定校推薦入学選考試験

受験番号

※ 記入しないでください

(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

記載責任者の
職位と氏名

公印

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		男・女	生年 月日	(西暦) 年 月 日	志願 学部 学科	学 部
氏 名			卒見 年月	(西暦) 年 月 卒見		学 科
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、ご記入ください。					
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、ご記入ください。					

○ 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「入試情報ページ (<https://www.nuhw.ac.jp/admissions/>)」または、「高校教員・一般の方へ (<https://www.nuhw.ac.jp/general/>)」からダウンロードできます。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。