

ス ポ ー ツ 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
スポーツ推薦入学選考試験

受 験
番 号

※入学志願票に記載の受験番号を記入してください

新潟医療福祉大学 学長 殿

(西暦) 年 月 日

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	○捺印がないものは受理できません。 印					学 科
特技とする運動種目						
自己推薦理由						
特技とする運動種目の成績・記録等	大会・競技会等の名称	開催年 (西暦)	成績・記録・ポジション			

- 記入した成績・記録等については、その事実を証明する書類を A4 サイズにコピーし、必ず添付してください。
- 出場した最高位の大会等における実績・順位等のみ記入してください。
(例：県大会と全国大会に出場の場合、全国大会の実績のみ記入してください。)
- 捺印のないものは受理できませんのでご注意ください。
- 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/>)」からダウンロードできます。

大学記入欄