

推 薦 書

年 月 日

高崎健康福祉大学

学長 須藤賢一 殿

学校所在地 _____

高等学校名 _____

学校長名 _____ 印

貴学入学を専願の下記生徒は、学業・人物・健康ともに推薦入学志願者として
適当と認め、推薦いたします。

記

入試区分 (いずれか1つに○)	1. 公募制推薦入学試験 (一般枠 / 専門学科・総合学科枠) 農学部志願者のみいずれかに○			
	2. 指定校制推薦入学試験			
フリガナ		性別	生年月日	年 月 日
氏名		男・女		
志望 学部学科 (いずれか1つに○)	1. 健康福祉学部 医療情報学科		2. 健康福祉学部 社会福祉学科	
	3. 健康福祉学部 健康栄養学科		4. 薬学部 薬学科	
	5. 保健医療学部 看護学科		6. 保健医療学部 理学療法学科	
	7. 人間発達学部 子ども教育学科		8. 農学部 生物生産学科	
卒業年月	年 月	卒業 卒業見込	課程	全日制・定時制・通信制
学 科	普通・商業・工業・農業・家庭・情報・理数・総合学科・その他 ()			
コ ー ス	コース			

推薦理由を記入してください。

記載責任者職・氏名 _____

印