

# 推 薦 書

令和 4 年 月 日

## 高崎健康福祉大学

学長 石田 朋 靖 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・健康ともに学校推薦型選抜志願者として適当と認め、推薦いたします。

### 記

区分 (いずれか1つに○)	1. 学校推薦型選抜 (公 募 制) (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. 学校推薦型選抜 (指定校制)			
フリガナ		性 別		
氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
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 3. 健康福祉学部 健康栄養学科 5. 保健医療学部 看護学科 7. 人間発達学部 子ども教育学科		2. 健康福祉学部 社会福祉学科 4. 薬学部 薬学科 6. 保健医療学部 理学療法学科 8. 農学部 生物生産学科	
卒業年月	令和 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・英語・総合・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

令和5年度 高崎健康福祉大学 学校推薦型選抜

志願理由書

受験番号	※本学記入欄	氏名	
------	--------	----	--

※自筆（黒のボールペンを使用・消せるボールペンは使用不可）で記入してください。  
※修正液や修正テープも使用可。

【志望分野を志す理由及び本学への志願理由、今後の目標や抱負等を記入してください。】

[Blank area for writing the application statement]
--

5行

10行

15行

20行