

(学校推薦型選抜 指定校制・公募制・市町村制)

※受験番号

推 薦 書

年 月 日

佐久大学

佐久大学学長 殿

学校所在地 _____

学 校 名 _____

学 校 長 名 _____ (印)

貴学入学を専願している下記の生徒は、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

市町村制

ふりがな		性 別	生年月日	平成 年 月 日
氏 名		男・女		
選 抜 方 法	1. 指定校制 2. 公募制 3. 市町村制 (いずれかを○で囲む)			
卒業(卒業見込) 年 月	年 月 卒業・卒業見込			
課 程	全日制・定時制 通信制・単位制	学 科	普通科・専門()科・総合科 コース	

推薦理由

記載責任者氏名 _____ (印)

- * ※印欄は記入しないでください。
- * 在籍高等学校学校長名又は在籍予備校校長名の公印をお願いします。
- * 厳封のうえ志願者にお渡しく下さい。