

(学校推薦型選抜 指定校制用)

※受験番号

※欄は記入しないこと

推 薦 書

年 月 日

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

ふりがな		性 別	生年月日	平成 年 月 日
氏 名		男・女		
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) ※本大学・本学部等のアドミッション・ポリシーに対応する志願者本人の学習歴や活動
歴を踏まえた学力の三要素に関する評価について記載してください。

記載者氏名 _____ 印 _____	
---------------------	--

- * ※印欄は記入しないでください
- * 在籍高等学校学校長の公印をお願いします。
- * 厳封のうえ志願者にお渡してください。