

湘南医療大学 2027 年度入学者選抜
学校推薦型選抜（離島・過疎地域型）推薦書

※受験する期、学科に○印をつけてください。

I 期	保健医療学部看護学科	受験番号 (大学記入欄)
	保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻	
II 期	保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻	
	薬学部医療薬学科	

湘南医療大学 学長 殿	記入日	年	月	日
	所在地			
	高等学校名			
	学校長名			印

貴学が実施する学校推薦型選抜試験（離島・過疎地域型）に、下記の者を推薦いたします。

■生徒氏名

■推薦理由 ※本学・学部・学科のアドミッション・ポリシーに対応する志願者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。

■その他、様々な諸活動において特筆すべきことがあればご記入ください。

記載責任者名	印
--------	---