

湘南医療大学 保健医療学部 看護学科  
学校推薦型選抜（ふれあいグループ特別推薦）推薦書

受験番号（※この欄は記入しないでください）

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（ふれあいグループ特別推薦）に、下記の者を責任をもって  
推薦いたします。

生徒氏名：

■推薦理由

■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