

2026 年度入学者選抜 湘南医療大学 保健医療学部
学校推薦型選抜（ふれあいグループ特別推薦）推薦書

○	看護学科
---	------

※ふれあいグループ特別推薦は看護学科のみです。

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