

湘南医療大学 2027 年度入学者選抜  
学校推薦型選抜（ふれあいグループ特別推薦）推薦書

○	保健医療学部看護学科
---	------------

受験番号 (大学記入欄)
-----------------

※ふれあいグループ特別推薦は保健医療学部看護学科のみです。

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