

湘南医療大学 保健医療学部  
学校推薦型選抜（一般公募型）推薦書

※受験する学科、試験区分に○印をつけてください。

<input type="checkbox"/>	看護学科
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション学科理学療法学専攻
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション学科作業療法学専攻

受験番号（※この欄は記入しないでください）

<input type="checkbox"/>	I 期
<input type="checkbox"/>	II 期

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（一般公募型）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