

2027年度(令和9年度)

推薦書

(西暦) 年 月 日

太田医療科学大学

学長 鯉淵 典之 殿

高等学校名

学校長名

印

次の生徒を貴学への入学に適すると認め推薦します。

記

切り取り線

フリガナ			性別
氏名	(西暦) 年 月 日生 年齢 歳		男 ・ 女
選抜区分	学校推薦型選抜Ⅰ期		学校推薦型選抜Ⅱ期
	☐ 指定校推薦型選抜	☐ 公募推薦型選抜	☐ 公募推薦型選抜
第1志望	☐ 理学療法学専攻 ☐ 作業療法学専攻		

※選抜区分、第1志望の専攻に○をつけてください。

(推薦理由)

記載者：役職	氏名	印