

受験番号	※
------	---

学校推薦型選抜（指定校）

学 校 長 推 薦 書

年 月 日

足利大学長 殿

所在地

学校名

学校長

印

下記の者を、貴大学入学生に適格の者として
推薦いたします。

記

志望学科	看護学科	
ふりがな		生年月日
氏 名		平成 年 月 日生
推薦上の 特記事項		
記載責任者	印	