学校推薦型選抜用

推 薦 書

記載年月日（西暦）　　　年　　　月　　日

学校法人 徳洲会湘南鎌倉医療大学

学 長 荒賀 直子 殿

学校名

校長名　 公印

以下の者は、湘南鎌倉医療大学のアドミッション・ポリシーを踏まえ、

入学するにふさわしい能力と意欲を持つと認め、ここに推薦いたします。

学校推薦型選抜（指定校） ・ 学校推薦型選抜（公募制）

入試区分

（どちらかに○をつけてください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 志　願　者 | フリガナ |  | 性 　別 | 志望学部 |
| 氏　名 |  | 男 ・ 女 | 看護学部 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　年　　　月　　　日生　（　　　歳） | |

（裏面につづく）

推薦理由

学習歴や活動歴を踏まえた「知識・技能」「思考力・判断力・表現力等」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」の学力の３要素に関する評価を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

【記載責任者】

職　　名

氏　　名 印

学校電話番号