

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。

入試区分	学校推薦型選抜(指定校)
------	--------------

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