

一学校推薦型選抜一
推 薦 書

厳封してください。

受験番号	※大学使用欄
------	--------

西暦		年	月	日
順天堂大学学長 殿				
所在地				
学校名				
校長名				
(記載責任者 : 印)				
下記の通り、貴学スポーツ健康科学部に推薦入学志願者として推薦いたします。				
フリガナ		性別	生年月日 (西暦表示)	
氏 名		男・女	年 月 日生	
出 願 要 件	☐ 順天堂大学スポーツ健康科学部学生募集要項に掲載の出願要件を満たしていることを確認しました。 (「学校推薦型選抜 出願要件」(p.9)をご参照ください。確認後、チェックマーク (☑)を入れてください。)			
推 薦 理 由	順天堂大学スポーツ健康科学部に対する適性および人物概評について、出願要件を満たしていることが分かるように、具体的に記入してください。 *大学入学後の指導において特に配慮を要するものがあれば記入してください。			

*各高等学校等におかれましては、推薦する志願者が出願要件を満たしていることをご確認のうえ、推薦書をご作成いただきますようお願いいたします。
なお、本様式は変更しないでください。