

# 推薦書

## (特別強化指定クラブ推薦)

2025年度  
浜松学院大学  
地域共創学部

年 月 日

浜松学院大学学長様

学校名

校長名

印

下記の者は、学業、人物、適性等において、貴学地域共創学部特別強化指定クラブ推薦入学試験適格者と認め、推薦いたします。

## 記

学科名 (該当を囲む)	1 地域経営学科 2 地域子ども教育学科	調査書	
		全体の学習 成績の状況	段階
フリガナ		性別	
氏名		男・女	

## 競技実績

--

身長

体重

	センチ		キロ
--	-----	--	----

※合否に影響はありません。

推薦理由

※学力の3要素(「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」)に関する評価を記載してください。

--

記載責任者  
男子バスケットボール部顧問

- \* 指定校推薦については、各校宛別途送付のものを使用してください。
- \* 出願書類に記載された個人情報は、入学者選抜のみに使用し、それ以外の目的では一切使用いたしません。