

推 薦 書 (学校推薦用)

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**推薦入学試験**
適格者と認め、推薦いたします。

記

学科名	<input type="checkbox"/> 地域共創学科 <input type="checkbox"/> 子どもコミュニケーション学科
フリガナ	
氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

(該当に✓点を入れる)

推薦理由

--

〔注〕 ※欄は記入しないでください。

記載責任者

- * 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、入学試験を行うためのみに使用し、それ以外の目的では一切使用いたしません。