

推 薦 書

令和 年 月 日

岐阜協立大学 学長 殿

学 校 名

学 校 長 名

学校
長印

下記の者を、貴学の _____ 学部 _____ 学科学校推薦型選抜指定校推薦方式
の志願者として適格と認め推薦します。

記

フリガナ 氏 名		年 月 日生
記 載 責 任 者		
特 待 生 制 度	<input type="checkbox"/> 該当する	<input type="checkbox"/> 該当しない
全体の学習成績 の 状 況 の 値		
外部検定試験	資格・検定名： スコア又は級： 取得年月日：	
人物所見・学校における活動等		

※特待生制度に該当する場合は、該当する成績または外部検定試験の資格を記入してください。

以 上