＜学校推薦型選抜用＞

受験番号	※

推 薦 書

年　　月　　日

長野保健医療大学 学長 殿

下記の生徒を貴学の志願者として推薦します。

学校長　　職印

ふりがな		性別	志望専攻	理学療法・作業療法・看護 ※第１志望専攻に○を付けてください		
生徒氏名	（西暦）　　年　　月　　日生	男・女	学習成績概評	段階	全体の学習成績の状況	

入学志願者の学習や活動の成果を踏まえた「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」に関する評価について記載をお願いします。

記入者氏名　　㊞

注意事項　(1)推薦書は出身校で調査書と同封してください。
(2)※印の欄は記入しないでください。