推 薦 書

年 月 日

仙台赤門短期大学長 殿

高等学校名

校 長 名 ㊞

所 在 地

下記の者は，貴短期大学学校推薦型選抜入学試験の要件に全て該当し，合格した場合は入学することを確約できる者と認め，責任をもって推薦します。

※推薦区分と出願する学科，それぞれ１つずつチェックをしてください。

□ 鍼灸手技療法学科

□ 看護学科

学科名

□ 指定校推薦

□ 公募推薦

推薦区分

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・ 女 | 生年月日 | 西暦年 月 日 |
| 氏 名 |  |
| 推薦する理由 |  |

（お願い）生徒の学習歴や活動歴を踏まえて，「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」に関する評価を含めて，記載して下さい。