|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 試験区分 | | | |
| □ 一般推薦 | □ 地域特別推薦Ⅰ | □ 地域特別推薦Ⅱ | □ 指定校推薦 |
| 該当する試験区分に✓を記入してください | | | |

|  |
| --- |
| 受験番号 |
| ※ |
| ※記入しないでください |

**推　　薦　　書**

令和　　年　　月　　日

岩手保健医療大学長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 学校名 |  |
| 校長名 | 印 |

　下記の生徒は、学業･人物ともに優秀であり、貴学の学校推薦型選抜入学者として

　適当であると認め、責任をもって推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| 生徒氏名 | 男 ・ 女 |

|  |  |
| --- | --- |
| 学業 |  |
| 人物 |  |
| 課外  活動等 |  |
| その他  参考事項 |  |
| 記載責任者氏名 | ㊞ |