

2024 年度北陸大学学校推薦型選抜

選抜区分 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 指定校方式 <input type="checkbox"/> 公募方式	受験番号	この欄は記入しないでください
------------------	--	------	----------------

推薦書

(西暦) 年 月 日

北 陸 大 学 長 殿

学校名

校長名



下記の生徒は、貴学入学を適当と認め、責任をもって推薦いたします。

志望学部・学科 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 薬学部 薬学科 <input type="checkbox"/> 医療保健学部 医療技術学科 <input type="checkbox"/> 医療保健学部 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 経済経営学部 経済学科 <input type="checkbox"/> 経済経営学部 マネジメント学科 <input type="checkbox"/> 国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科 <input type="checkbox"/> 国際コミュニケーション学部 心理社会学科		
ふりがな		生年月日	年 月 日生
氏 名			

推 薦 理 由	志願者の学習や活動を踏まえた「学力の3要素（知識・技能、思考力・判断力・表現力、主体性・多様性・協働性）」に関する評価及び大学入学後の指導において、特に配慮を要する点があれば併せてご記入をお願いいたします。
------------------	---

記入責任者氏名
