

2026年度 日本保健医療大学

学校推薦型選抜(公募制)

推 薦 書

日本保健医療大学 学長殿

西暦 年 月 日

学校名

学校長

公印

下記の生徒は、貴大学の入学適格者と認め、責任をもって推薦いたします。

記

氏 名				志望学部		保健医療学部 看護学科			
				志望学科		保健医療学部 理学療法学科			
				該当する欄に○					
生年月日	年	月	日	卒業年度	年	月	日 卒業見込み・卒業	性別	男・女

推薦理由

特記事項(人物の特徴・性格・諸活動の内容等)

記載者と本人の関係、記載者の職位と氏名

印

(注)記入・捺印の上、厳封して志願者へお渡してください。