

※受験  
番号

2021年 月 日

# 推 薦 書

神戸医療福祉大学長 殿

学校名

校 長

㊟

下記の者を学力・人物ともに優秀と認め、貴学への  
志願者として推薦いたします。

フリ  
氏 名

生年月日 西暦 年 月 日

特記事項があればご記入ください。

※受験番号

2021年 月 日

## 推 薦 書

神戸医療福祉大学長 殿

学校名又は団体名

[課外活動の指導教諭又は団体責任者]

役職名

氏 名

㊟

フリガナ

氏 名

上記の者は、下記の理由により、学校推薦型選抜 教員推薦  
対象者として推薦いたします。

記

推 薦 理 由			
所属の部活動名		期間	学年 月～ 学年 月
活動状況について（主な活動成績がある場合は、大会規模等順に3コ以内）			
人物評価について			