

2025年度

SBC東京医療大学 学校推薦型選抜公募制 推薦書

SBC東京医療大学 学長殿

貴学を強く志望する推薦入学適格者であることを認め、ここに責任を持って推薦します。

以下の太枠内を記入してください。選択肢は○で囲んでください。

●被推薦者(受験者)

受験者氏名	フリガナ		志望学部・学科	健康科学部
			学習成績の状況	全体の学習成績の状況(評定平均値)
性別・年齢	男 ・ 女	歳	生年月日	(西暦) 年 月 日

●推薦者

高等学校	所在地	都 道 府 県	設置	国 都 道 府 立 県 市 私 他
	学校名		電話番号	- -
学校長氏名	フリガナ		記載者氏名	フリガナ

●推薦理由

〈被推薦者の担任の先生が記入してください〉

記載日(西暦) 年 月 日

1. 育成すべき資質・能力(三つの柱)「①知識・技能」「②思考力・判断力・表現力」「③学びに向かう力、人間性」の評価を必ず記入してください。

2. 1. において、生徒の努力を要する点、その後の指導において特に配慮を要するものがあれば記入してください。

※ボールペンまたは万年筆で記入してください(鉛筆は不可)。