

※印欄は記入しないで下さい。

※ 受験番号

## 学校長推薦書

【学校推薦型選抜】

年 月 日

日本文理大学 学長 殿

学 校 名

学 校 長 名

印

記入責任者名

印

下記の者は、別紙調査書の記載のとおり貴学の推薦入試の出願基準を満たす者と認め、推薦いたします。

フリガナ	生年月日	(西暦)	年	月	日
志願者氏名	性 別	男	・	女	
志望 学部・学科・ コース <small>該当する学部・学科・コース を○で囲んで下さい。</small>	工  経営経済  保健医療	学部	機械電気工 建築 航空宇宙工 情報メディア 経営経済 保健医療	学科	
	※保健医療学部志望の場合は、コースまで選択して下さい。 診療放射線学コース / 臨床検査学コース / 臨床医工学コース				
推薦入試区分 <small>該当する入試区分を○で 囲んで下さい。</small>	指定校推薦入試 / 特別指定校推薦入試 公募推薦入試 / 専門・総合学科対象特待生選抜推薦入試				

特記事項（調査書等に記載している以外で補足事項があれば、ご記入下さい。）