**推薦書**

令和　　年　　月　　日

大分県立看護科学大学長　殿

所　在　地

学　校　名

学　校　長　 印

　下記の者は、令和６年度大分県立看護科学大学看護学部看護学科の学校推薦型選抜の出願にふさわしいと認め、責任をもって推薦します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 受験番号 | ※ |
| フリガナ |  | 男  女 | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 生 | |
| 志願者  氏　名 |  |
| 推薦理由：志願者の学習や活動の成果を踏まえた学力の３要素に関する評価について記載してください。 | | | | | |
|  | | | | | |

注）１　※欄は記入しないでください。

　　 ２　本推薦書は、学校長において厳封してください。