2027年度 亀田医療大学 学校推薦型選抜（指定校） 推薦書

※受験番号	

※記入しないでください

西暦　　年　　月　　日

亀田医療大学　学長 殿

所 在 地

高等学校名

学 校 長 名　　㊞

貴大学が実施する学校推薦型選抜に、下記の者を責任を持って推薦します。

記

生徒氏名：

推薦理由：

※裏面へ続く

Ⅰ．「学力の3要素」に関する評価について、それぞれ記入してください。

①「知識・技能」について

②「思考力・判断力・表現力」について

③「主体性を持って多様な人々と共同して学ぶ態度」について

Ⅱ．生徒の努力を要する点など、特に配慮を要するものがあれば記載してください。

記載責任者名　　㊞　　連絡先電話番号