**推　　　薦　　　書**

令　和　　 年　　 月　　 日

**柴田学園大学短期大学部**

**学長　島　内　智　秋　殿**

学校名

学校長名　　　　　　　　　　　　　　㊞

**下記の者は、貴学を専願し、貴学学校推薦型選抜志願者として適格と認め、推薦いたします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生　年  月　日 | 平成　　年　　月　　日生 |
| 生徒氏名 |  |
| 志望学科 | 科 | 卒　業  年月日 | 令和　　　年　　　月  卒業見込・卒業 |
| 推薦理由 |  | | |

(注)　この用紙は学校推薦型選抜出願のみ必要です。

(注)　この用紙は本学ホームページよりダウンロードできます。

(注)　推薦理由には本人の長所だけではなく、学習活動の成果を踏まえた学力の３要素に関する評価と努力を要する点、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載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 願書受付番号 | ※ |

学校推薦型選抜入学用