

教育学部・医学部・薬学部共通

※

# 推薦書

平成 年 月 日

熊本大学長 殿

学校所在地

学 校 名

学校長氏名

記載責任者氏名

公印

印

下記の者を、貴大学の推薦入試の要件に該当する者と認め、推薦いたします。

なお、下記の者については、他の国公立大学が実施する推薦入試及び貴大学の他の推薦入試への推薦はしていないことを誓約します。

記

推薦学部名 \_\_\_\_\_

推薦学科・課程・専攻名 \_\_\_\_\_

推薦する者 <sup>フリガナ</sup>氏名 \_\_\_\_\_ 性別（男・女）

卒業・卒業見込み 昭和 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生  
修了・修了見込み 平成 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生

推薦理由

学 業	推薦理由

人 物	
生活態度・その他	
能力・適性等	

(注) 1. ※印欄は、記入しないでください。