受 験 番 号	*
Examinee Number	/• \

注)この欄は記入しないこと(Leave blank)

推薦書 Letter of Recommendation

(令和8(2026)年度熊本大学総合型選抜 I (帰国生徒入試)) (2026) Kumamoto University Comprehensive Selection (for returnee students)

志望学部等名	志望する学部等を選択してください	ハ(Ch	eck the b	oox for	your desired	faculty)			
Desired Faculty	□ 法学部 (Faculty of Law)		□ 共創学環 (School of Social Innovation)						
志願者氏名 Name of Applicant			生 年 月 日 (Date of Birth)						
			月 (M	onth)	日(Day)	年(Year)			
	月((Mont	h)	日([Day)	年(Year)			
熊本大学									
To: the President of Kumamoto University 上記のとおり責任をもって推薦いたします。 I hereby responsibly recommend the above person. 高 等 学 校 所 在 地 High school address									
	高 等 学 校 長 氏 名 <u>(自署/Signature)</u> High school principal name								