※

受験番号

|  |
| --- |
| 学校長推薦書令和 年 月 日山　梨　大　学　長　　殿学　 校 　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　校　 長　 名 　　　　　　　　　　職印下記の者を貴大学医学部　　　　学科の学校推薦型選抜志願者として、出願資格を満たすことを確認し、責任をもって推薦します。なお、下記の者は、本年度において、国公立大学の学校推薦型選抜への出願は、貴大学医学部　　　　学科のみです。記 |
| フリガナ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 性　　別 | 生　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 | 男 ・ 女 | 平 成　　年　　月　　日生 |
| 推　薦　す　る　理　由 |  |
| 課 外 活 動 ・ ク ラ ス 役 員 な ど |  |

（様式２）

### （注） １　記入にあたっては、「学校長推薦書の作成について(依頼)」を参照してください。

２　※印欄は、大学側で記入します。