

受 験 番 号
※大学側で記入します。

学 校 長 推 薦 書 (医学部)

作 成 日 年 月 日

山 梨 大 学 長 殿

学 校 名

学校長氏名

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ふさわしい者と認め、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

氏 名

年 月 日 生

年 月

☐卒業
☐卒業見込

推薦理由（医学又は看護学を学ぶ能力・適性があると認められる理由及び当該学科を志願する理由を記載してください。）

特記事項（ホームルーム活動、生徒会活動、部活動、ボランティア活動、特技等について記載してください。）

記載責任者

印