受験番号

※

|  |
| --- |
| **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医学科の推薦入試志願者として，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，国公立大学の推薦入試への出願は，貴大学医学部医学科のみです。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 | （400字程度） |
| 課 外 活 動 ・ ク ラ ス 役 員 な ど | （400字程度） |

### （注） 1　記入にあたっては，「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。