学校推薦型選抜(公募)Ａ日程用（医学部医療検査学科）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2026年度 | | | | | 受験番号 | ※ | |
| 年 月 日  推 薦 書  **久留米大学 医学部長 殿**  推薦者  学 校 名  印  学校長氏名  下記の生徒は、貴大学医学部医療検査学科学校推薦型選抜(公募)Ａ日程志願者として適切と 認め推薦いたします｡ | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | 性 別 | 男 ・ 女 | | |
| 氏 名 |  | | | 生 年  月 日 | 年 月 日生 | | |
| 志望学部学 科 | 医学部医療検査学科 | | | 卒 業  見 込  年 月 | 年 3 月卒業見込  年 3 月卒業 | | |
| 推薦理由 | | ( | アドミッション・ポリシーに対応する本人の学習歴や特殊技能、活動歴（生徒会、クラブ、部活動、芸術、文化、社会活動）を踏まえた「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」に関する評価を記入すること | | | | ) |
|  | | | | | | | |

〔注〕 1 ．※印のある欄には、記入しないでください。

2 ．この推薦書は出身学校で「調査書」とともに厳封してください。

3 ．パソコン等による作成が可能です。文面の貼りつけはご遠慮ください。

4 ．**推薦理由はフォントサイズ11ポイントで入力してください。**