

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

学校長氏名

印

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。

