2024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（一般）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（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ポイントで入力ください。**
５．印刷は片面、両面どちらでも構いません。A4サイズで印刷してください。

受験番号	※

受験生氏名

2024年度

受験番号	※

久留米大学　医学部長 殿

年　　月　　日

フリガナ	
氏　　名	
生年月日	年　　月　　日
志望学部学科	医学部医療検査学科

志　望　理　由　書

No.1

志望理由（具体的に）

〔注〕1．※印以外は黒のボールペンを使用し、自筆で記入してください。
2．志望理由書は２枚以内に収めてください。

受験番号	※

フリガナ	
氏　　名	

No.2

※印以外は黒のボールペンを使用し、自筆で記入してください。