(医学部医学科学校推薦型選抜(公募)Ａ日程・久留米大学特別枠推薦型選抜・福岡県特別枠推薦型選抜用)

推薦書 No.1

〔注〕１．※印のある欄には、記入しないでください。

1. ．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。
2. ．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。
3. ．**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。**
4. ．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。

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、貴大学医学部医学科推薦型選抜入学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 学 科

卒 業

見 込

年 月

年 3 月卒業見込

年 3 月卒業

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

推薦理由

(

)

(医学部医学科学校推薦型選抜(公募)Ａ日程・久留米大学特別枠推薦型選抜・福岡県特別枠推薦型選抜用)

推薦書 No.2

受験生氏名

受験番号

※

久留米大学特別枠推薦型選抜・福岡県特別枠推薦型選抜

推 薦　書

【久留米大学特別枠推薦型選抜】

本学を卒業後、久留米大学病院または久留米大学医療センターにおいて臨床研修（２年）を行い、

臨床研修終了後、上記いずれかの病院に４年間勤務すること

【福岡県特別枠推薦型選抜】

・大学卒業後２年以内に医師国家試験に合格した後、速やかに医師免許を取得し、奨学金の貸与を受けた期間の1.5倍の期間（通常は９年間で、２年間の初期臨床研修期間を含む）、県内の病院および診療所の外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、総合診療のいずれかでの勤務すること

・原則、福岡県が策定したキャリア形成プログラムを適用すること

・在学中に、原則、福岡県が策定したキャリア形成卒前プランを適用すること

㊞

別紙推薦書で推薦した生徒（氏名　　　　　　　　　　）は、貴大学医学部

年　　　月　　　日

久留米大学

医学部長

殿

医学科久留米大学特別枠推薦型選抜または福岡県特別枠推薦型選抜の出願資格

である卒業後の医療従事要件を順守し、将来地域医療に貢献できる人材として

適切と認め推薦いたします。

推

薦

者

学

校

名

学校長氏名

