

## ● 推 薦 書

平成 29 年 月 日

藤田保健衛生大学 学長 様

高等学校名 \_\_\_\_\_

校 長 名 \_\_\_\_\_ (自署) 職印

下記の生徒は、藤田保健衛生大学医学部推薦入試志願者として適当であると認めますので推薦いたします。

志願者	フリガナ	
	氏 名	

## ○推薦理由

下記の観点を参考に、志願者が本学部で医学を学ぶのに、ふさわしいと判断し、推薦する理由を記入してください。

- ・ 学習意欲、学業成績
- ・ 責任感、指導力、リーダーシップ
- ・ 研究者や医師としての資質
- ・ ボランティア、課外活動、海外での修学経験
- ・ 協調性、他者に対する配慮

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

記入者 氏名	(自署)	志願者 との関係	
-----------	------	-------------	--