

※受験番号

推薦書

(西暦) 年 月 日

藤田医科大学長 様

高等学校名

所在地

校長名

印

下記の者は、貴学の推薦入学志願者として適格と認めますので推薦いたします。

ふりがな

生徒氏名

(西暦) 年 月 日生

推薦する学部・学科(コース) 保健衛生学部 学科 コース

受験生本人の学習歴や活動歴を踏まえて、以下の「学力の3要素」の項目について5段階評価で記載してください。
また、高等学校において評価した学習や活動の成果を記載してください。

十分満足できるもの うち、特に程度が高い	十分満足できる	概ね満足できる	努力を要する	努力を要すると判断される ものうち、特に程度が低い
5	4	3	2	1

推薦理由	知識 技能	5段階評価	高等学校において評価した学習や活動の成果
	思考力 判断力 表現力	5段階評価	高等学校において評価した学習や活動の成果
主体性を持って 多様な人々と 協働して学ぶ態度	5段階評価	高等学校において評価した学習や活動の成果	
その他、上記の評価のうち、生徒の努力を要する点や大学入学後に配慮を要する点など特記事項(任意)			

手書きの場合は、黒ボールペンにて1枚に収まるよう作成してください(パソコン入力による作成も可)。

A4サイズで印刷して提出して下さい。また、所定の様式の改変、追加は行わないでください。

藤田医科大学