

推薦書

令和 年 月 日

昭和大学学長 殿

学校名

学校長名



下記の者を貴大学（医学部
歯学部
薬学部
保健医療学部）に学校推薦型選抜入試の適格者として推薦いたします。

※所定の学部を丸で囲んでください。

フリガナ			
氏名			
生年月日	平成 年 月 日生	性別	
推薦理由（学業成績・人物・その他に関する所見）			