A5

2026 年度崇城大学指定校推薦選抜推薦書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 薬学部用（薬学科） | 受験番号 | ※ |
|  | 2025 年**崇 城 大 学 長 殿**高等学校名学 校 長下 記 生 徒 を 貴 学 薬 学 部 指 定 校 推 薦 選 抜 志 願 者と し て 適 当 と 認 め 、 推 薦 い た し ま す 。  | 月 | 印 | 日 |
| フリガナ |  | （志望学科名）薬学科 |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 |  年 月 日 |
| 推 薦 基 準 | 3 学年 1 学期末までの全体の学習成績の状況が 4.0 以上の者 |
| 在 学 中 の 実 績 等 | 【推薦に値する具体的な事実や実績等についてご記入ください】 |
| 記 載責任者 | 印 |

（注）※印欄は記入しないでください。