C

2024 年度崇城大学専願推薦選抜推薦書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬学部用 | | | 受験  番号 | ※ | | | |
|  | 令和 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 専 願 推 薦 選 抜 志 願 者 と し て 認 め 、  推 薦 い た し ま す 。 | | | | 月 | 印 | 日 |
| フリガナ |  |  | | | | | |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 推 薦 基 準 | ○2024年3月高等学校卒業見込みの者  ○高等学校既卒者については2022年3月または2023年3月に卒業した者  ○高等学校卒業認定試験合格者（2024年3月までの合格見込みの者を含む）については、  予備校長等の推薦が得られる者  ※2022年3月以降の合格者に限る  ○本学へ入学を強く希望する専願者 | | | | | | |
| 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。