B1

2026 年度崇城大学一般公募制推薦選抜推薦書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬学部 離島枠用 | | | 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 一 般 公 募 制 推 薦 選 抜 **（離島枠）**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 | 年 月 日 |
| 推 薦 基 準 | ○3学年1学期までの全体の学習成績の状況が4.0以上の者  ○高等学校の卒年による推薦基準  ・2026年3月高等学校卒業見込みの者  ・2024年3月高等学校を卒業した者  ・高等学校卒業程度認定試験合格者（2026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（2024年3月以降の合格者に限る）  　○長崎県、鹿児島県、沖縄県内の離島にある小学校、中学校、高等学校のいずれかの学校に、併せて  ３年以上在学した者(長崎県、鹿児島県、沖縄県以外の離島については事前に入試課までご相談ください）  　○離島における地域医療に強い関心を持ち、卒業後は離島地区において薬剤師として就業する意思が  ある者 | | | | | | |
| 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。