

2027年度崇城大学専願推薦選抜推薦書

薬学部用

		受験 番号	※
		2026年 月 日	
崇 城 大 学 長 殿			
高等学校名			
学 校 長			
⑩			
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。			
フリガナ			
氏 名			
生年月日	年 月 日		
推 薦 基 準	○2027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2025年3月または2026年3月に卒業した者 ○高等学校卒業程度認定試験合格者（2027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 ※2025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	⑩		

(注) ※印欄は記入しないでください。