

2027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	※
		2026年 月 日	
崇 城 大 学 長 殿			
高等学校名			
学 校 長			
(印)			
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。			
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 ・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） ○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。