

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 月 日

崇 城 大 学 長 殿

高等学校名

学 校 長 名

(印)

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。

フリガナ

(志望学科名)

氏 名

薬学科

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。