

2025 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 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		⑩
氏名		
生年月日	平成 年 月 日	
推 薦 基 準	○2025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2023年3月または2024年3月に卒業した者 ○高等学校卒業認定試験合格者（2025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 ※2023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。