令和６年度　学校推薦型選抜

（2024年度）

推　薦　書

令和5年　　月　　日

柴 田 学 園 大 学 長 　殿

学 校 名

学校長名 　 ㊞

下記の者は、貴学を専願し、貴学学校推薦型選抜志願者として適格と認め推薦いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 令和　　年　　月 | 卒業見込  卒　　業  （どちらかに○） |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 生 |
| 志望学科  （いずれかに○） | 健康栄養学科　・　こども発達学科　・　フードマネジメント学科 | | |
| 推　　薦　　理　　由 | | | |
|  | | | |
| 本書の記載事項に誤りがないことを証明する。  記載責任者　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | |

（注）この用紙は学校推薦型選抜出願のみ必要です。

（注）推薦理由の文字ポイントや行間等は自由に変更していただいて構いません。

（注）推薦理由には本人の長所だけではなく、学習や活動の成果を踏まえた学力の３要素に関する評価と努力を要する点、その後の指導において特に配慮を要するものがあれば記載してください。