

※

令和 年 月 日

指定校推薦書

横浜薬科大学 学長 殿

学 校 名

校 長

印

下記の者を、貴学への学校推薦型選抜(指定校)の
志願者として推薦いたします。

フリガナ		男 ・ 女	年 月 日生
氏 名			
学 業 成 績 に関する所見			
人 物・性 格 に関する所見			
健 康・出 席 に関する所見			
その他の所見			