※

推　薦　書

令和 　 年 　 月 　 日

福 井 大 学 長 あて

学校所在地

学校名

学 校 長 名 　　　　　 　　 　印

下記の者は，人物・学業成績ともに優れ，貴学における教育を受け

るための十分な意欲と資質を有しているものと認め，責任をもって学

校推薦型選抜志願者として推薦します。

記

（西暦）　 年 　月　　卒業見込み

フリガナ

生徒氏名　　　　　　　　　男　女　（西暦） 　 年 　 月 　日生

|  |  |
| --- | --- |
| 推　薦　理　由 | （学習態度、学業成績、課外活動、その他特記事項等について記載してください。） |

（注意事項）

　※印は記入しないでください。