|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※№　　　　　　　　　　　　　 |

**函館短期大学入学志願者推薦書**

　　　 年　　　 月　　　 日

函　館　短　期　大　学

学　長 　**澤　辺　桃　子 様**

高等学校名：

職

印

学校長名：

**下記の者は、貴学の学校推薦型選抜試験を受験するのに適格であると認めますので推薦致します。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 生年月日 | 平成　　　 　年　　月　　日生昭和 |
| 氏名 |  | 男･女 |
| 卒業年月日 | 　　　　 年　　 月　　 日（学科：　　　　　　　科）卒業見込・卒業 |
| 受験学科 | １. 食物栄養学科　　　　　 　２. 保育学科 |
| 受験区分 | ａ. 特別奨学生学校推薦型選抜ｂ. 学校推薦型選抜Ⅰ期　　ｃ. 学校推薦型選抜Ⅱ期 |
| 推薦区分 | ・指定校　　　　　　　　　　・公募型 |
| 推薦理由学業成績や課外活動の成果を踏まえ、学力の3要素（知識・技能、思考力･判断力･表現力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度）の観点から記載してください。その他配慮を要する事項があれば、記載してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ※受験学科・受験区分・推薦区分の該当事項を　○印で囲んで下さい。※同一書式への入力、記載も可とします。ホームページよりデータをダウンロードできます。 | 記載責任者 | 　　　　　　　　　　　　　　㊞ |