|  |  |
| --- | --- |
| 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**

施設名：

職

印

施設長（施設責任者）名：

**下記の者は、貴学の児童養護施設推薦型選抜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 |
| 推薦理由本人の志望意欲やこれまでの生活状況を踏まえ記載してください。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。 |