

※記入しないでください。

# 推 薦 書

西暦 年 月 日

松山東雲女子大学・松山東雲短期大学 学長 様

下記の生徒は貴学のアドミッション・ポリシーを十分に理解しており、貴学の教育を受けるにふさわしいと認め、学校推薦型選抜入学志願者として推薦いたします。

所 在 地

学 校 名

学 校 長

印

フリガナ		西暦 年 月 卒業見込
氏 名		
生年月日	西暦 年 月 日生	
志望 学科・専攻	女子大 <input type="checkbox"/> 子ども専攻 <input type="checkbox"/> 社会福祉専攻 <input type="checkbox"/> 地域イノベーション専攻 短 大 <input type="checkbox"/> 保育科 <input type="checkbox"/> 現代ビジネス学科 <input type="checkbox"/> 食物栄養学科	
推薦種別	<input type="checkbox"/> 指定校 <input type="checkbox"/> 専願・併願選択制	

推薦理由 (人物概評、学習歴及び活動歴を踏まえた学力の三要素に関する評価など)

(注) 志望学科・専攻及び推薦種別に☑してください。