|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

 Ｅ票 　\*推薦区分を〇で囲んで下さい。

推薦区分　（１）一般枠（県内者）　・　一般枠（県外者)

　　　　　（２）地域定着枠（キャリア形成支援枠）※県内者のみ

**令和７年度　青森県立保健大学　学校推薦型選抜**

**推　　　薦　　　書**

 令和　　年　　月　　日

# 青森県立保健大学長　殿

学校名

学校長名　　　　　　　　　　　　印

 　下記の生徒は、青森県立保健大学学科を選択学科に学ぶにふさわしい熱意と適性を有しておりますので、責任を持って推薦します。

記

生徒氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女

|  |
| --- |
| 推薦理由（志望学科に対する適性、学習状況、人物概評、課外活動の状況、その他特記事項がありましたら簡潔、にご記載ください。） |
| 　 |
|

※印の欄には何も記入しないでください。