

(医学部用)

# 推 薦 書

令和 年 月 日

鳥 取 大 学 長 殿

立

高 等 学 校  
中 等 教 育 学 校  
学 校

所 在 地  
学 校 長 氏 名

職 印

記 載 責 任 者

下記の者は、貴学の学校推薦型選抜の要件に該当し、特に優秀な生徒であるので、責任をもって推薦いたします。

## 記

志望学科	学科	(保健学科のみ記入) 専攻	フリガナ	
			生徒氏名	(男・女)
推 薦 理 由				

※募集要項 P.15 記載の「推薦書記入上の注意事項」を参照してください。  
※枠内に収まらない場合は次ページに記載し、A4サイズ両面1枚になるように印刷してください。

受験番号	(記入不要)
------	--------

(医学部用 推薦書 (2 ページ目))

フリガナ	
生徒氏名	

推 薦 理 由	
------------------	--

受験番号	(記入不要)
------	--------