

(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)<br>専攻 | フリガナ<br>生徒氏名 | (男・女) |
|------|----|------------------|--------------|-------|
| 推薦理由 |    |                  |              |       |

※募集要項 P.16 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) |
|------|--------|