

学校推薦型選抜Ⅱ

(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	
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、A 4 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)
------	--------