学校推薦型選抜（指定校）

推薦書

西暦　　年　　月　　日

横浜薬科大学　学長　殿

学 校 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

印

学校長名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

横浜薬科大学　学校推薦型選抜（指定校）の志願者として、以下の者を推薦します。

志望学科	学　科	※いずれかに✓をしてください
フリガナ		□　特別枠
氏　　名		□　一般枠

（推薦理由）※学力の三要素を踏まえた推薦理由等を記載してください。

記載責任者　　㊞

全国大学推薦書標準様式