

〔面接方式（特別枠）〕
（高等学校用）

※

受験 番号	
----------	--

※記入しないでください

推 薦 書

氏 名

年 月 日生

推 薦 理 由	
---------	--

上記の者は、 年 月 本校 科 卒業見込

の者で、学力・人物ともに優秀と認め、 学部 学科

※ 専攻

に推薦します。

※ リハビリテーション学科・医療福祉学科・鍼灸サイエンス学科は、
専攻名を必ずご記入ください。

年 月 日

鈴鹿医療科学大学長 殿

高等学校名
学 校 長 名

印