

推 薦 書

年 月 日

福岡歯科大学長 殿

生徒氏名

西暦 年 月 日生

この者は下記のとおり、本校在学中の成績が優良で人物、健康とも優れており、学級中の範となる生徒であります。よって、入学を許可されるよう責任をもって推薦いたします。

所在地

学校名

学校長名

⑩

学	(教科・科目についての所見)								
	(勉学の自発性等についての所見)								
	(第3学年の成績)								
業	成 績 順 位	学 年	順 位	貴校が設ける学科またはコースおよび生徒数					
				○印	学科・コース	生徒数	○印	学科・コース	生徒数
		第1学年	人 中 位						
		第2学年	人 中 位						
		第3学年	人 中 位						

(注) 募集要項13ページの「学校推薦型選抜用推薦書記入上の注意」の1-(3)を参照のうえ、本人が属する学科・コースに○印を付けてください。

人 物	
課 外 活 動 等	
生 活 態 度 ・ そ の 他	
進 学 を 希 望 す る 理 由	
将 来 の 進 路	

(注) 記入にあたっては「学校推薦型選抜用推薦書記入上の注意」(募集要項13ページ)を参照してください。