学校推薦型選抜

（ 一般 ・ 指定校 ・ 離島 ）

推薦する選抜に○印を付してください。

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　　㊞

学業	（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）									
	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。