

受験番号 (記入不要)	
----------------	--

推薦書

年 月 日

松本歯科大学長 殿

高等学校名

学校長名 印

下記の者は、貴学への入学を希望しており、学校推薦型選抜（公募制）の出願資格の条件を満たす者と認め推薦いたします。

フリガナ			男・女	年 月 卒業見込み 卒業	
氏 名				年 月 日生（ 歳）	
成績評価	全体の学習成績の状況		学習成績概評		
学業および 人物所見					
課外活動 (生徒会・文化・ 体育等クラブ)					
社会的活動 (ボランティア等)					
※該当者のみ記入 してください。					
取得資格・ 賞・その他					
※該当者のみ記入 してください。					

記載責任者名	印
--------	---

- (記入上の注意)
- 1. 各欄とも概評にとどまらず、できるだけ具体的事実をあげて記入してください。
 - 2. 記入欄が足りない場合は、別紙（適宜な用紙）に記入し添付してください。