

様式第 1 号

東京女子医科大学看護学部掛川市地域枠推薦入学試験に関わる推薦申請書

掛川市長 久保田 崇 様

私は当地域枠推薦入試の主旨を理解し、東京女子医科大学看護学部への入学を希望するため、関係書類を添えて掛川市長の推薦を申請します。

		令和 年 月 日記入
氏名	ふりがな	生年月日 平成 年 月 日生 (満 歳)
現住所	〒 ー 電話 ()	
保護者住所	〒 ー 電話 ()	
学歴	中学校 令和 年 月卒業	
	高等学校 令和 年 月卒業見込	

注意

1. 青又は黒のインク・ボールペン等で楷書で正確に記入すること。
2. 数字はすべて算用数字で記入すること。
3. 「保護者住所」が「現住所」と同じ場合は、「同上」と記入すること。

様式第3号

高等学校推薦書

令和 年 月 日

掛川市長 久保田 崇 様

所在地

学校名

学校長

印

下記の生徒を東京女子医科大学看護学部掛川市地域枠推薦志願者として、責任をもって推薦いたします。

氏名	ふりがな	生年月日	平成 年 月 日生 (満 歳)

推薦所見

学 習	
行 動 及 び 性 格	
そ の 他 特 記 事 項	

記入教員氏名 _____ 印 _____