

受験番号	※
------	---

※記入不要

推薦書

2025 年度公募推薦入試（学校推薦型選抜）

記入日 年 月 日

学校法人 青丹学園
関西学研医療福祉学院
学院長 井坂 恵一 殿

学 校 名

校 長 名

印

下記の生徒は貴学が指定する出願資格を満たすものであると認め、推薦いたします。

フリガナ		
生徒氏名	(姓)	(名)
希望学科	<input type="checkbox"/> 介護福祉学科 <input type="checkbox"/> 作業療法学科 <input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 看護学科	

下記 A～D の該当する項目にチェック（1ヶ所必須、複数可）を入れてください。A～D に調査書に該当する活動の内容、成績、取得資格等の記載がない場合や、当該項目に対して顕著な取り組み、成果がある場合はその内容を特記事項に記入し、証明できる書類のコピーを添付してください。

<input type="checkbox"/>	A 校内活動において顕著な成果をあげた者 生徒会活動、学級活動や各委員会活動、学校行事で主体的に取り組み成果をあげた者
<input type="checkbox"/>	B クラブ活動において顕著な成果をあげた者 課外活動等に 2 年以上在籍し、推薦に値する成績をあげた者、または運営に主体的に取り組み成果をあげた者
<input type="checkbox"/>	C 学校長が認めた活動において顕著な成果をあげた者 学習の取組みや総合的な学習の時間、校外の諸活動等で推薦に値する成果をあげた者、または主体的に取り組んだ者 ※活動名や内容を、特記事項欄に記載してください。
<input type="checkbox"/>	D 出席状況において顕著な成果をあげた者 高校生活を通じ、皆勤賞・精勤賞に該当する出席状況である者
特記事項 （調査書に記載のない活動や取組み、成果がある場合は記載してください）	