|  |  |
| --- | --- |
| 本学使用欄 | ※ |
| 受験番号 | ※ |

推　薦　書

西暦　　　　　年　　　月　　　日

新潟薬科大学 学長　様

学 校 名

校　　長　　　　　　　　　　　　　　　印

１．応用生命科学部 応用生命科学科

下記の者を新潟薬科大学 ２．応用生命科学部 生命産業ビジネス学科　入学適格者として推薦いたします。

　　　　　 （いずれか該当する番号を〇で囲む）

■出願する試験区分に☑を付けてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学校推薦型選抜試験　特別指定校制(新潟県内のみ) |  |  | 学校推薦型選抜試験　一般公募制 |
|  | 学校推薦型選抜試験　指定校制Ⅰ期 |  |  | 学校推薦型選抜試験　高大連携講座 |
|  | 学校推薦型選抜試験　指定校制Ⅱ期 |  |

特別指定校制：「2023(令和5)年度入学者選抜に係る指定校の決定について(通知)」備考欄の学習成績の

状況を満たしている者が該当します。

■文字数制限やフォントサイズの指定はありません。（枠線を移動するなど）1ページに収まるよう調整してご利用ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男 ・ 女 | 西暦  　　　　　　年　　月 卒業見込み |
| 氏　　名 |  |
| 学業成績概要 |  | | |
| 人物・性格所見 |  | | |
| 運動競技・特殊  技　能・資　格 |  | | |
| その他の所見 |  | | |