2024年度　大阪公立大学看護学部学校推薦型選抜

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 受験番号 | ※ |
| 西暦　　　　年　　　月　　　日  推　　薦　　書    大阪公立大学長　殿  学校名  公印  学校長名    下記の生徒は、貴学が実施する学校推薦型選抜の志願者の出願資格及び推薦要件に該当する者と認め  責任をもって推薦いたします。    記 | | | |
| 推薦する学部名 | 看護学部 | | |
| 学科名 | 看護学科 | | |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号 | ※ |
|  | | |
| 推薦理由 | | |
| 本学部への推薦理由について400字程度で記入してください。 (パソコン等作成可,枠内に印刷) | | |

（注）1．※印欄は記入しないでください。　2．必ず**両面印刷**してください。