2024年度　大阪公立大学学校推薦型選抜

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 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 | 農学部 | | |
| 学科名 | 生命機能化学科 | | |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号 | ※ |
|  | | |
| 推薦理由　本人の「学業、人物、課外活動、生活態度、その他」について具体的に記入してください。 | | |
|  | | |

（注）※印欄は記入しないでください。