

受験番号	※記入不要
------	-------

推 薦 書

年 月 日

聖カタリナ大学 学長 殿

学 校 名

学 校 長

印

下記の者は、貴学の建学の精神を理解し、かつ、大学教育を受ける素養のある者と認め、推薦いたします。

記

フリガナ	
氏 名	
選抜区分 (☑をつける)	現代人間学科・健康スポーツ学科
	<input type="checkbox"/> 指定校推薦 (<input type="checkbox"/> A日程 ・ <input type="checkbox"/> B日程) <input type="checkbox"/> 専願推薦 <input type="checkbox"/> スポーツ推薦 (<input type="checkbox"/> A日程 ・ <input type="checkbox"/> B日程) <input type="checkbox"/> 一般推薦
	看護学科
	<input type="checkbox"/> 指定校推薦 <input type="checkbox"/> 学園特別推薦 <input type="checkbox"/> 公募制推薦
特記事項 (任意)	1. 志願者の学習歴や活動歴を踏まえた学力の3要素(知識・技能、思考力・判断力・表現力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度)に関する評価について、 特記すべきことがあれば 、記載してください。 2. 入学後、 特に配慮を要するものがあれば 、記載してください。