推　　薦　　書

※

令和５年　　　月　　　日　記入

川崎医療福祉大学　学長　殿

川崎医療短期大学　学長　殿

川崎リハビリテーション学院　学院長　殿

学　校　名

印

校　長　名

下記の者を貴学推薦入学志願者として適格と認め推薦いたします。

記

受験者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 学校推薦型選抜前期＜公　募＞
* 学校推薦型選抜前期＜有資格＞
 | 大学等 | □ 川崎医療福祉大学□ 川崎医療短期大学□ 川崎リハビリテーション学院 |
| 学科 |  |

注1．**該当する □ にチェックを入れてください。**

注2．この推薦書は厳封不要です。

注3．調査書と同封しても差し支えありません。

注4．※印欄は記入しないでください。