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

* 学校推薦型選抜後期［Ａ日程］
* 学校推薦型選抜後期［Ｂ日程］

注1．**該当する □ にチェックを入れてください。**

A日程とB日程の両方を受験する場合は２部必要です。

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。