※印欄は、大学で記入します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

|  |
| --- |
| 推　　薦　　書関 西 医 科 大 学　　　　　　　　　　　　　 令和　　　　年　　　月　　　　日学 長　木梨　達雄　殿　　　　　　　　　　　　　　高等学校名　　　　　　　　　　　　　　校　長　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印　　　　　　　　　　　　　　記載責任者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　下記の生徒を貴大学 リハビリテーション学部 推薦選抜適格者として責任をもって推薦します。　　　　　　　　　　　 |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 | 平成　　　　年　　　月　　　日生 |
| 生徒氏名 |  |
| 推　薦　理　由 |
| 勉学上の特性及びリハビリテーション学部を学ぶ能力と適性 | 推薦する根拠、勉学の自発性、計画性、持続性、理解力、創造力、論理的思考能力及び得意・不得意などについてわかりやすく、かつ具体的に記してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| その他 | 調査書に記載のない事項で、特筆すべきことがあれば記してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（注）パソコン等で入力する場合、フォントサイズは問いませんが、**様式は加工しないでください。**