令和８年度　推　薦　書

令和 　　年 　　月 　　日

　北海道千歳リハビリテーション大学　学長　様

高等学校名

学校長名 　　　　　　　　　　　印

　次の生徒を貴学への入学に適すると認め推薦します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　別 |
| 氏　　名 | 平成　　年　　月　　日生　年齢 　　歳 | 男　・　女 |
| 入試区分 | 指定校推薦型選抜 | 学校推薦型選抜I期 | 学校推薦型選抜Ⅱ期 |
| 第一志望 | 理学療法学専攻 　　　･　　　 作業療法学専攻 |
|  推薦理由　　　　記載者：役職　　　　　　　　氏名 |