

令和7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	特別推薦型 選抜	
第一志望	理学療法学専攻 ・ 作業療法学専攻				
推薦理由	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
	記載者：役職				氏名