

学校推薦型選抜用

※出身学校の学校長（通信制の場合は通学施設の長を含む）からの推薦に限ります。

※記入不要

推薦書

和光大学学長殿

年 月 日

学校および  
施設名称

推薦者職名  
氏 名

印 ※公印に限る

所在地

電話番号

下記の生徒を貴大学入学志願者として推薦いたします。

記

出願区分 チェックを 入れてください	1 期		2 期
	<input type="checkbox"/> 指定校	<input type="checkbox"/> 和光高校内部推薦	<input type="checkbox"/> 和光高校内部推薦
志 望 学科・専修・コース チェックを 入れてください	<input type="checkbox"/> 心理教育学科 心理学専修 <input type="checkbox"/> 心理教育学科 子ども教育専修 <input type="checkbox"/> 心理教育学科 子ども教育専修 保育コース <input type="checkbox"/> 人間科学科 <input type="checkbox"/> 総合文化学科 <input type="checkbox"/> 芸術学科 <input type="checkbox"/> 経済学科 <input type="checkbox"/> 経営学科		
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
推薦した生徒の学習歴や活動歴から「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を含めて、推薦の理由を記入してください。			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

