

受験番号

推薦書

平成 年 月 日

愛知医科大学長 殿

高等学校名

校 長

印

下記の者を貴大学医学部推薦入学適格者として推薦いたします。

フリガナ		性別	男・女
氏名		平成 年 月 日生	
1 勉学態度			
2 特別活動 課外活動			
3 人物の特徴			
4 医学への 志向性			
5 医学進学 への家族 の理解度			

(注) 太枠の中のみ記入してください。また、必要な箇所は○で囲んでください。