

		受験番号	※
推 薦 書 年 月 日 愛知医科大学長 殿 所在地 学校名 校長名 印 下記の者を貴大学看護学部の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		年 月 日生	
推 薦 理 由	本人の学習歴や活動歴を踏まえた「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」に関する評価もあわせてご記入ください。		

注) 1 ※印欄には記入しないでください。
2 厳封のうえ、志願者にお渡しく下さい。