

【連携協定校】

受験 番号	※大学にて記入
----------	---------

令和 年 月 日

推 薦 書

日本薬科大学学長殿

学校名
校長

印

下記の者を学業成績・人物ともに優秀と認め、貴学薬学部への
学校推薦型選抜 指定校の志願者として推薦します。

氏 名： (男・女)

生年月日：西曆 年 月 日

学 業 成 績 に関する所見	
人 物 ・ 性 格 に関する所見	
健 康 ・ 出 席 に関する所見	
その他の所見	