令和　　　年　　　　月　　　日

推　　薦　　書

学 校 法 人　弘 前 城 東 学 園

弘前医療福祉大学短期大学部　学 長　殿

学校名　　　　立　　高等学校

学校長名

下記の者は、貴学の推薦入学者として適格と認め推薦いたします。

（ふ　り　が　な）

志願者氏名

　　　　生年月日　　平成　　　　　年　　　　月　　　日

■志望学科

口腔衛生学科

■推薦理由

弘前医療福祉大学短期大学部のアドミッション・ポリシーをふまえ、志願者の正課内外における学習活動やその成果の学力の3要素について、志願者の具体的な評価をそれぞれ記載してください。また、その他必要な特記事項があれば記載してください。推薦書に記載できなかった部分がある場合は、志願者の調査書「8.備考」に記載しても構いません。

① 知識・技能

② 思考力・判断力・表現力

③ 主体性を持ち、多様な人々と協働しつつ学習する態度

その他特記事項や大学入学後に特に配慮を要する事項（任意）

※様式は改変しないこと。本推薦書内で収めること。