

令和 年 月 日

推薦願い書

宮崎県立宮崎西高等学校
校長 川 越 淳 一 殿

科 年 組 番

生徒氏名
保護者氏名 印
電話番号
E-Mail(過年度生)

私は、下記の通り推薦を志望いたしますので、ご審議のうえ、推薦いただきますよう保護者連名でお願い申し上げます。なお、合格内定しましたならば、当学校に入学することおよびなお一層勉学に努め規則正しい生活を送ることを誓約いたします。あわせて、共通テスト試験受験後の自己採点結果を学校へ報告することを約束いたします。

記

志望大学	() 大学 医学部 医学科										
種別 ※推薦希望の種別について①～③の順番を記入する。ただし、複数の種別を希望しない場合は空欄があつてよい。	<table border="1"><thead><tr><th>種別</th><th>全国枠</th><th>地域枠</th><th>地域特別枠</th></tr></thead><tbody><tr><td>推薦希望順位</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	種別	全国枠	地域枠	地域特別枠	推薦希望順位					
種別	全国枠	地域枠	地域特別枠								
推薦希望順位											
出願期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日										
上記の推薦を志望する理由 1. 志望の動機 2. 推薦希望の決意 3. 自己アピール 4. 適性 5. その他 (以上の内容を書くこと)											
保護者からの推薦依頼 ※保護者も同意しているかの確認です。											

