

令和 年 月 日

推 薦 願 い 書

宮崎県立宮崎西高等学校
校長 谷 口 彰 規 様

科 年 組

生徒氏名
保護者氏名
電話番号
E-Mail(過年度生) 印

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、当学校に入学し、一層勉学に努めることを誓約いたします。尚、過年度生については、共通テスト受験後の自己採点結果を学校へ報告することをあわせて約束いたします。

記

志望大学	宮崎大学 医学部 医学科											
希望枠 ※希望する枠の下欄に○を記入してください。	<table><tr><td>実施枠</td><td>地域枠A</td><td>地域枠B</td><td>地域枠C</td></tr><tr><td>希望枠</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	実施枠	地域枠A	地域枠B	地域枠C	希望枠						
実施枠	地域枠A	地域枠B	地域枠C									
希望枠												
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。												