

年 月 日

指定校特別推薦書

長浜バイオ大学

学長 伊藤正恵 殿

高等学校名

学校長名

印

下記の生徒は、学業、人物ともに貴大学

バイオサイエンス学部 _____ ※学科・コース

(※印欄は該当項目を○で囲んでください。)

への入学に適する生徒と認め推薦します。

ふりがな		性 別	男 ・ 女
生徒氏名		生 年 月 日	年 月 日生
在 籍 学 科		全体の学習 成績の状況	全体
推 薦 理 由	「学力の3要素」に関する評価等を踏まえて、ご記入ください。 記載責任者 _____ 印 _____		