|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

\*推薦区分をチェックしてください。

推薦区分　一般枠（県内者）　一般枠（県外者)

地域定着枠（キャリア形成支援枠）※県内者のみ

**令和８年度　青森県立保健大学　学校推薦型選抜**

**推　　　薦　　　書**

令和７年選択月選択日

# 青森県立保健大学長　殿

学校名　　学校名を入力

学校長名　学校長名を入力　　　　　㊞

　下記の生徒は、青森県立保健大学学科を選択学科に学ぶにふさわしい熱意と適性を有しておりますので、責任を持って推薦します。

記

生徒氏名　　生徒氏名を入力　　　　男　　女

|  |
| --- |
| 推薦理由（志望学科に対する適性、学習状況、人物概評、課外活動の状況、その他特記事項がありましたら  簡潔、にご記載ください。） |
|  |
|

※印の欄には何も記入しないでください。