

A4 1枚表面のみで印刷（裏面不可）
手書きの場合は消せるボールペン使用不可

推 薦 書

令和 年 月 日

静岡文化芸術大学長 様

学 校 名

学 校 長 名

公印

記載責任者名

印

下記の者は、貴学の学校推薦型選抜の要件に適合するものと認め、責任をもって推薦します。

記

| | | | |
|---------|--|-----|--|
| 志望学部・学科 | | 氏 名 | |
|---------|--|-----|--|

1 この学科に推薦する理由

| |
|---|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

2 人 物

| |
|---|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

3 生活の様子

| |
|---|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

4 特記事項（特別活動の実績等）

| |
|---|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|