

2026 年度 東京保健医療専門職大学

学校推薦型選抜

総合型選抜

[部活動顧問]

## 推 薦 書

記入日 年 月 日（西暦）

東京保健医療専門職大学 学長殿

学校名

部活動顧問

下記の生徒は、貴大学の入学適格者と認め、責任をもって推薦いたします。

記

| 氏名   |       | 志望学科  | 学科    | 所属部活 |        |
|------|-------|-------|-------|------|--------|
| 生年月日 | 年 月 日 | 卒業年月日 | 年 月 日 | 卒業見込 | 性別 男・女 |

推薦理由

☐ 当該学生 高校入学後現在に至るまで同一部活に所属

(注) このデータに記載されている文字や数字は消去しないでください。

(東京保健医療専門職大学、推薦理由や記載者の氏名など)

(注) 日付、生年月日、卒業年月日は西暦でご記入ください。