

受験番号	※
------	---

令和 年 月 日

長野県立大学長 様

(高等学校名)

(学校長名)



推 薦 書

ふ り が な
氏 名

生 年 月 日 年 月 日生

卒業(見込)年月日 年 月 日

上記の者は、貴大学所定の推薦要件を備えており、貴大学_____学部
_____学科に入学してからも十分にその能力を発揮するものと認めますので、
必要書類を添えて、推薦いたします。なお、本人についての所見は次のとおりです。

志望する学部・学科に対する理解と関心等についての具体的所見

※欄は記入しないでください。

記載者

