

学校推薦型選抜（公募制）既卒生専用申込書 〔油性ボールペンで記入〕

※不備のないように記入すること。

名古屋市立大学医学部医学科・岐阜大学医学部医学科については申込書が異なるので注意。

志 望 大 学	大学	学 部	学 科
推 薦 区 分	一般枠 ・ 地域枠 ・ その他 []		
専 願 区 分	専 願 ・ 併 願		
出 願 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
選 考 日	1次： 年 月 日	2次： 年 月 日	
合 格 発 表 日	1次： 年 月 日	2次： 年 月 日	
出 願 資 格	評定平均 [] (卒業資格に関する条項以外で) 一つの高校からの人数制限 [なし ・ あり → 人]		
選 考 内 容	学科試験〔科目：]		
	書類〔志望理由書・自己推薦文〕 ・ 小論文 ・ 面接		
	共通テスト ・ 実技審査 ・ 適性検査		
	その他 []		

学 校 記 入 欄	受 理 日	担 任 印	学 年 主 任 印 <small>(現役のみ)</small>	進 路 印
	20 / /			

上記の大学の学校推薦型選抜の趣旨を理解したうえで、選抜を希望します。

_____年__月__日

()年卒業 旧クラス高校3年__組__番

本 人 氏 名 _____

保 護 者 氏 名 _____ 印