

受験番号

※記入不要

推 薦 書

年 月 日

大阪青山大学 学長 殿

高等学校名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

学校長名 _____ 印

下記の者は貴学への進学に適する者と認め推薦いたします。

フリガナ	
志願者氏名	
志望学部・学科	<input type="checkbox"/> 健康科学部 健康栄養学科 <input type="checkbox"/> 健康科学部 子ども教育学科 <input type="checkbox"/> 健康科学部 看護学科
出願区分	<input type="checkbox"/> 特別推薦（指定校制）入試 <input type="checkbox"/> スポーツ推薦入試 <input type="checkbox"/> 公募制推薦入試
出願方法	<input type="checkbox"/> 専願 <input type="checkbox"/> 併願 [公募制推薦入試のみ選択可]

※該当箇所の□に✓を入れてください。