

受験番号	
------	--

20 年 月 日

埼玉女子短期大学 学長殿

高等学校名.....

- 1. 学 校 長
- 2. 進路指導部長
- 3. 学 年 主 任
- 4. クラス担任.....㊟

◆上記いずれか該当する推薦者の番号を○で囲んでください。

2025年度 学校推薦型選抜（公募・公募奨学生）

# 公 募 推 薦 書

下記の者を貴学  学科の推薦入学適格者として推薦いたします。

フリガナ		生年月日 (西 暦)	年 月 日 ( ) 歳
推 薦 理 由	人 物		
	学業成績		
	特記事項		

所 在 地.....

電 話 番 号 ( ) - .....

記載責任者名.....㊟

※ご記入いただいた個人情報は、入学選考及び選考結果通知、入学手続き等に関する諸連絡、および学校運営のための資料として利用します。

