西暦　　　　年　　　月　　　日

【2026年度　東京医科大学医学部看護学科　学校推薦型選抜　推薦書】

東京医科大学学長殿

学校名

学校長名 公印

　　　　　　 下記の者は貴学の推薦入学適格者と認め、責任をもって推薦します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 志願者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日生 |
| 西暦　　　　年　　月　　日　　 卒業(修了)見込・修了 | |

推薦理由(本学科のアドミッションポリシーに対応する志願者本人の学習歴や活動歴を踏まえた学力の三要素に関する評価を記載してください。)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

記載責任者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

※手書き、PC入力のいずれも可とします。

※PC入力の場合、「本学に推薦する理由」内のフォントは11ポイントで入力し、枠内に収めてください。

※行数の増減等、書式は変更しないでください。

※記載の前に医学部看護学科の学生募集要項P.9「推薦書記入上の注意」をご一読ください。