

学校推薦型（特別学校推薦型選抜）用
（学 校 推 薦 型 選 抜）用
特 別 選 抜（道内離島学校推薦型選抜）用

推 薦 書

函館大谷短期大学
年 月 日
学 長 藤村 敦 様

学 校 名

学 校 長



下記の者を貴学の入学志願者として推薦いたします。

志願者名

志願者に関する総合所見

記載責任者



推 薦 書

函館大谷短期大学

年 月 日

学 長 藤村 敦 様

学 校 名 _____

学 校 長 _____ 印

下記の者は、人物・学力ともに優れていると認めますので、
特待生として推薦いたします。

志願者名 _____

志願者に関する総合所見

記載責任者 _____ 印

推薦書

函館大谷短期大学

年 月 日

学 長 藤村 敦 様

施設名

施設長
(施設責任者)名

職
印

下記の者は、貴学の児童養護施設推薦型選抜を受験するのに
適格であると認めますので推薦いたします。

フリガナ		性別	生年 月 日	平成 昭和	年 月 日生
氏 名		男・女			
推薦理由 本人の志望意欲やこれまでの生活状況を踏まえ記載してください。 その他配慮を要する事項があれば、記載してください。					