

受験番号＊

＊本学記入

入学推薦書

令和 年 月 日

日本保健大学長 殿

(令和9年4月「岐阜保健大学」より校名変更)

高等学校名

校長名

印

下記の者は、本校在籍中の成績及び人物が優秀であり、出願要件に照らして、
貴学において大学教育を受けるにふさわしい人物と考え推薦致します。

志望学部・学科	【岐阜キャンパス】 ☐ 看護学部看護学科 ☐ リハビリテーション学部理学療法学科 ☐ リハビリテーション学部作業療法学科 【名古屋キャンパス】 ☐ 名古屋看護学部看護学科	
入試区分	☐ 指定校制推薦入試 ☐ 専門学科、総合学科推薦入試 ☐ 公募制推薦入試 () 期	
フリガナ		
氏名		

(推薦理由)

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
関する評価について記載してください。

記載責任者：

印