

※受験番号

※については記入しないでください

2027年度生 出願書類
公募推薦書

(高等学校新卒者用)

名古屋ユマニテク歯科衛生専門学校 学校長 殿

貴校における公募推薦入学試験の適格者として、下記の者を推薦いたします。

西暦 年 月 日

所在地

学校名

学校長名

印

記

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日生
氏名						
性別		卒業見込年月日	西暦	年	月	卒業見込
推薦学科	歯科衛生学科					
全教科目 評定平均値 ※1年1学期(前期)~3年1学期末(前期中間)		欠席総数 ※忌引、法令による出席停止を除く				日
推薦理由	学業に関する所見					
	人物に関する所見					
	健康に関する所見					
	その他特筆事項 (ボランティア活動等含む)					