学校推薦型選抜（公募制）既卒生専用申込書〔油性ボールペンで記入〕

※不備のないように記入すること。

名古屋市立大学医学部医学科・岐阜大学医学部医学科については申込書が異なるので注意。

志望大学	大学　　学部　　学科
推薦区分	一般枠 ・ 地域枠 ・ その他〔　　〕
専願区分	専願　　・　　併願
出願期間	年　月　日 ～　年　月　日
選考日	1次：　年　月　日　2次：　年　月　日
合格発表日	1次：　年　月　日　2次：　年　月　日
出願資格 (卒業資格に関する条項以外で)	評定平均〔　　〕
	一つの高校からの人数制限〔 なし ・ あり→　人 〕
選考内容	学科試験〔科目：　　〕
	書類〔志望理由書・自己推薦文〕 ・ 小論文 ・ 面接
	共通テスト ・ 実技審査 ・ 適性検査
	その他〔　　〕

学校記入欄	受理日 20　/　/	担任印	学年主任印 (現役のみ)	進路印

上記の大学の学校推薦型選抜の趣旨を理解したうえで、選抜を希望します。

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

(　　)年卒業　旧クラス高校３年＿＿組＿＿番

本人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印