

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	評定平均〔 〕		
(卒業資格に関する条項以外で)	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	担任印	学年主任印	進路印
	20 / /		(現役のみ)	

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_____

本人緊急連絡先電話番号：_____

本人連絡先メールアドレス：_____

保護者氏名_____ 印