

受 験 番 号
記入しないで下さい

2024 年度山口県立大学学校推薦型選抜

推 薦 書

年 月 日

山 口 県 立 大 学 長 様

所 在 地

学 校 名

学 校 長 名



下記の者は、人物・学業成績ともに優れ、貴学において大学教育を受けるのにふさわしいものと確信しますので、責任をもって推薦します。

フリガナ		志望学部・学科
氏 名		学部
生年月日	平成 年 月 日生	学科
推薦種別 <small>※該当の項目を○ で囲んでください。</small>	県内高校卒	・ 地域貢献人材発掘卒
推薦理由 (学業成績・志望学科に対する適性・人物等について)		
本書の記載事項に誤りがないことを証明する。		
記載責任者		