【学校推薦型選抜Ⅱ】 医学部医学科用

受験番号	※

※の欄は記入しないでください。

推　　薦　　書

令和　　年　　月　　日

秋　田　大　学　長　　殿

立　　学校

学校長名　　印

下記のとおり責任をもって推薦いたします。

記

1．志　望　先　　医学部　医学科

□　一般枠
□　東北地域枠
□　秋田県地域枠

2．志願者の氏名

3．推薦する理由

（志願者本人の学習歴や活動歴，志望先のアドミッション・ポリシーを踏まえた「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」に関する評価，その他特記事項を簡潔に記入してください。）

注）別紙「推薦書記入上の注意」を確認の上，記入してください。

（裏面へ）

【学校推薦型選抜Ⅱ】 医学部医学科用

学業	
	（順位）１年全体（　　位／　　人）１年クラス（　　位／　　人） ２年全体（　　位／　　人）２年クラス（　　位／　　人） ３年全体（　　位／　　人）３年クラス（　　位／　　人）
	（備考）順位を記載できない場合は，その理由を記入してください。
人物	
生活状況・その他	