

受験番号	※
------	---

令和 年 月 日

長野県立大学長 様

(高等学校名)

(学校長名)



推 薦 書

ふ り が な
氏 名

上記の者は、貴大学所定の推薦要件を備えており、貴大学_____学部
_____学科学校推薦型選抜の志願者として推薦します。

志望する学部・学科に対する理解と関心等についての具体的所見及び志願者本人の学習歴や活動歴を踏
まえた学力の三要素に関する評価については次のとおりです。

※欄は記入しないでください。

記載者 _____ (印)