

指定強化スポーツ推薦入学試験
クラブ顧問等推薦書

| | | | |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 志望学科 | <input type="checkbox"/> 理学療法学科 | <input type="checkbox"/> 柔道整復学科 | <input type="checkbox"/> 鍼灸学科 |
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| クラブ名 | | | |
| 役員歴等 | | 在籍年数 | 年 月 |
| 推薦する理由・クラブでの活動状況等 | | | |
| | | | |
| 上記の記載事項に相違ないことを証明します。 | | | |
| 年 月 日 | 学校名 | (学校長名) | 印 |
| | (役職名) | クラブ顧問等責任者 | 印 |