

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