

受験番号	※
------	---

※欄は記入しないでください。

推薦書

西暦 年 月 日

大阪河崎リハビリテーション大学長 殿

所在地
学校名
学校長名

印

下記の生徒は、貴学の学校推薦型選抜 指定校制の要件に該当すると認め、責任をもって推薦いたします。

記

志願者氏名	(男・女)	生年月日	西暦 年 月 日
<b>推薦理由</b> アドミッションポリシーを理解したうえで、本人の志望理由（志望動機、本学入学後の目標、卒業後の将来の夢）を確認の上、学力の3要素「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」の評価を踏まえ、推薦する理由を記入してください。			
<b>その他（配慮事項等）</b>			