2025 年度　大阪河﨑リハビリテーション大学
学校推薦型選抜 大阪府児童養護施設推薦型

受験番号	※

※欄は記入しないでください。

推　　薦　　書

西暦　　年　　月　　日

大阪河﨑リハビリテーション大学長　殿

所在地

学校名

学校長名　　㊞

下記の生徒は、貴学の学校推薦型選抜 大阪府児童養護施設推薦型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

推薦理由

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。

その他（配慮事項等）

記入責任者　（職名）　　（氏名）　　㊞