

学校推薦型選抜 推薦依頼書 (既卒生)

新潟県立新発田高等学校長 様

令和 ____ 年 3 月 卒業 卒業生氏名 _____

(卒業時 ____ 組、担任 _____ 先生)

保護者氏名 _____

下記の学校の学校推薦型選抜に出願したいため、新発田高等学校からの推薦をお願いいたします。

(生徒記入欄)

学校名、学部・学科名 (コース・専攻など)							
推薦条件 (評定平均値)		全体 () 付帯条件の評定平均 () その他の付帯条件 () 条件なし					
種 別	学校推薦型選抜： 公募制 / 指定校制						
参考事項	<ul style="list-style-type: none"> ・一校における出願人数の制限： 有 (名) / 無 ・その他 () 						
課外活動	(部活動、生徒会活動、クラス役員、学校外の活動の主なもの)						
志望理由							
選考方法							
入試日程	出願期間	月 日	試験日	1次 月 日	合格発表日	1次 月 日	2次 月 日
		～ 月 日		2次 月 日		2次 月 日	
連絡先	住 所：〒 _____ (帰省先 / 自宅) 電話番号： _____ (自宅 / 携帯) メールアドレス： _____ @ _____ (PC / 携帯)						

(卒業時担任記入欄)

本人平均値	全体 () 付帯条件の評定平均 ()	卒業時担任	進路担当
	その他の付帯条件に関わること ()		