西暦　　　　　　年　　　月　　　日

獨協医科大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載責任者　　　　　　　　　　　　　　印

推　薦　書

　下記の者は、貴学の実施される学校推薦型選抜（□指定校制・□栃木県地域枠・□公募（地

域特別枠））の入学の条項に該当する者と認め責任を持って推薦いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  被推薦生徒氏名 |  |

推薦の理由

人物評価

入学志願者の学習や活動の成果を踏まえた学力の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」に関する評価、また、その際、生徒の努力を要する点並びにその後の指導において特に配慮を要するものがあれば記載してください。

○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

その他特記事項