

表面

令和8年度医学部医学科  
地域枠学校推薦型選抜

受験番号 ※

推薦書

令和 年 月 日

島根大学長 殿

高等学校名

校長名

職印

下記の者を貴大学（地域枠学校推薦型選抜）志願者として責任をもって推薦します。

記

ふりがな

氏名

男・女

生年月日

平成 年 月 日生

推薦する理由

学業

	1 年	2 年	3 年
学 年	人中 番	人中 番	人中 番
ク ラ ス	人中 番	人中 番	人中 番

(注意) ※印欄は記入しないでください。

令和8年度医学部医学科  
地域枠学校推薦型選抜

裏面

受験番号	※
人物	
課外活動・クラス役員など	(1) 学年ごとのホームルームにおける役員について  (2) 全校的な役員について  (3) 所属クラブについて  (4) 校外での活動について  (5) 特技, その他特記すべき事項について
その他	