

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		男	生年月日	平成 年 月 日生
氏 名		女		

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9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	