

2024 年度 東京薬科大学薬学部
学校推薦型選抜 一般公募制（併願制）
推 薦 書

東京薬科大学 学長 殿

年 月 日

学 校 名

学 校 長 名

印

下記の者を貴学薬学部为学校推薦型選抜（一般公募制）適格者として推薦いたします。

フリガナ	生年月日	卒業見込
氏 名	年 月 日生	年 月 卒 業

推 薦 所 見（具体的に記入してください） *欄は記入しないでください			
校内活動 (活動した学年がわかるように記載してください。また顕著な活動をした場合は、その内容も含めて記載してください。)	生徒会活動		*
	委員会活動		
	クラブ・部活動		
社会活動 (ボランティア活動等)			
検定・取得資格	英語に関するもの		*
	数学に関するもの		
	その他		
その他推薦できる事項			*
1)全体の 評定平均値(注)		*	*
2)数学の 評定平均値(注)		*	*
記載者	職名	氏名	印

注: 1)、2) 欄は調査書から転記してください。(小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで表示したものとす)【厳封してください。開封無効】