

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			年 月
氏 名	年	月	日生	

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】