受験番号	※ **長野**

※の欄は記入しないこと。

推　　薦　　書

西暦　　年　　月　　日

東京科学大学長　殿

学校所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学　校　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

校　長　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

公
印

下記の者は、貴学医学部医学科の地域特別枠推薦選抜の出願にふさわしい者と認め、責任をもって推薦いたします。

記

フリガナ
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　性別（□男・□女）　西暦＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日生

推薦する理由	

受験番号	※ 長野

※の欄は記入しないこと。

<table>
<tr><td rowspan="4">勉学に対する所見</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>事　項</td><td>1　　年</td><td>2　　年</td><td>3　　年</td><td>備　　考</td></tr>
<tr><td>学 年 で</td><td>人中　　番</td><td>人中　　番</td><td>人中　　番</td><td></td></tr>
<tr><td>クラスで</td><td>人中　　番</td><td>人中　　番</td><td>人中　　番</td><td></td></tr>
<tr><td>人物に対する所見</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>課外活動等</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>生活状況等</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>