

# 推薦書

※受験番号

年 月 日

新潟リハビリテーション大学 学長 殿

高等学校名

学校長名

公印

下記の生徒は貴学の「アドミッション・ポリシー」に適すると判断し、推薦いたします。

ふりがな 氏名	科 年 月卒業見込	志望専攻に印をつけてください <input type="checkbox"/> 理学療法学専攻 <input type="checkbox"/> 作業療法学専攻 <input type="checkbox"/> 心理学専攻
大学教育を受けるために 必要な能力・意欲・適性等 について		
福祉・医療に対する 関心の程度		
入学後に努力を要する点や 指導上、特に配慮等が 必要な点		

※印欄は記入不要