

# 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

受験番号

## 地域特待生申請書

記入日 年 月 日

学校法人 北都健勝学園  
新潟リハビリテーション大学  
学 長 殿

新潟リハビリテーション大学地域特待生制度による前期授業料減免を申請いたします。

志望専攻

専攻

氏 名

保護者氏名

保護者住所 〒

電話番号

減免金額 前期授業料全額

会計印	係 印
月 日	月 日