|  |
| --- |
| ※　受 験 番 号 |

**推　　 薦　　 書**

　　　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

記載責任者　　　　　　　　　　　　　　　　 　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 | 医療学部 リハビリテーション学科 | 志望専攻に印をつけてください   * 理学療法学専攻 * 作業療法学専攻 * 心理学専攻 | |
| 氏 名 |
| 年　 月　卒業見込 |
| 本学のアドミッション・ポリシーに基づき、入学後の教育を受けるために必要な能力・意欲・適性等を、志願者本人の学習歴や活動歴等を踏まえて、学力の三要素（①「知識・技能」②「思考力・判断力・表現力」③「主体性・多様性・協働性」）に関する評価を中心に記載してください。 | | |
|  | | |
| 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がある場合は記載してください。 | | |
|  | | |

※印欄は記入不要