受験番号	<b>*</b>

## 推薦 書[公募制推薦]

2025年 月 日

明治薬科大学長 殿

高等学校名

校長名

印

下記の者は、貴学推薦入学の適格者と認められるので推薦致します。

フリガナ				性別
氏名				
生年月日	年	月	日	
卒業(見込み)年月日	年	月	日	

この欄には、学習についての所見、在学中の状況等を含めて推薦理由をお書き下さい。

記載責任者名

(EII)

(注)この推薦書は出身高等学校が作成し、厳封したものとします。