

# 2025 年度 国際医療福祉大学

学校推薦型選抜 [指定校制]

指

## 推薦書

国際医療福祉大学 学長殿

西暦 年 月 日

学校名 \_\_\_\_\_

学校長 \_\_\_\_\_ 公印

下記の者は、貴大学の入学適格者と認め、責任をもって推薦いたします。

記

氏名		
栃木県	保健医療学部	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 作業療法学科 <input type="checkbox"/> 言語聴覚学科 <input type="checkbox"/> 視機能療法学科 <input type="checkbox"/> 医学検査学科 <input type="checkbox"/> 放射線・情報科学科
	医療福祉学部	<input type="checkbox"/> 医療福祉・マネジメント学科
	薬学部	<input type="checkbox"/> 薬学科
千葉県	成田看護学部	<input type="checkbox"/> 看護学科
	成田保健医療学部	<input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 作業療法学科 <input type="checkbox"/> 言語聴覚学科 <input type="checkbox"/> 医学検査学科 <input type="checkbox"/> 放射線・情報科学科
	成田薬学部	<input type="checkbox"/> 薬学科

※志望する学部・学科に✓を記入してください。

東京都	赤坂心理・医療福祉 マネジメント学部	<input type="checkbox"/> 心理学科 <input type="checkbox"/> 医療マネジメント学科
神奈川県	小田原保健医療学部	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 作業療法学科
福岡県	福岡保健医療学部	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 作業療法学科 <input type="checkbox"/> 医学検査学科
	福岡薬学部	<input type="checkbox"/> 薬学科

- 学力の三要素を踏まえ、志願者の特徴や性格、これまで取り組んできた諸活動の成果等、推薦するに至った優れた内容を記載してください。
- 努力を要する点や指導上特に配慮を要する点がある場合は、その内容を記載してください。
- 高校3年間を通して欠席日数が15日以上の場合は、その理由を具体的に記載してください。

記載者と志願者との関係	記載者の職位	記載者の氏名
		⑩

(注) パソコンで作成していただいても結構です。記入・捺印の上、厳封して志願者へお渡しください。本学ホームページ上 (<https://admissions.iuhw.ac.jp/paper/youkou.html>) から Word 形式と入力可能な PDF 形式のデータがダウンロードできます。