|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

**2024（令和6）年度・福岡県立大学 全国児童養護施設等推薦特別選抜**

推　　薦　　書

年　　月　　日

福岡県立大学長

　柴田　洋三郎　　様

※該当する方を丸囲みください。

【施設名・制度名】

印

※該当する方を丸囲みください。

【施設長名・里親名】

　下記の者は貴大学が実施する全国児童養護施設等推薦特別選抜試験の資格要件を備え、志望する学部の求める学生像を満たすと認め、責任をもって推薦します。なお、合格した場合には貴大学に入学することを確約します。

記

（ふりがな）

（生徒氏名）

（生年月日）　　　平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日

（志望学科）　　看護学部　　【看護学科】

※　受験番号欄は、記入しないこと。

※　施設の場合は、公印を押印すること。

※両面印刷の上、裏面も記入して提出してください。

【推薦理由】　※施設長または里親が記入のこと

本人の志望意欲や、これまでの生活状況、また本学部の求める学生像にどのように該当するか等についてできるだけ詳しく記入してください。（ただし、それぞれの枠内に収まるようにしてください。）

【本人の志望意欲について】

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【本人のこれまでの生活状況について】

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【学部の求める学生像への該当について】

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【その他、施設長または里親が特に推薦理由として挙げたい点について】

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |