

受験番号	※
------	---

推薦書

令和 年 月 日

島根大学長 殿

高等学校名

校長名

職印

下記の者を貴大学（緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜）志願者として責任を  
もって推薦します。

記

ふりがな		男	生年月日	平成 年 月 日生
氏名		・女		

推薦する理由

学業		1 年	2 年	3 年
	学 年	人中 番	人中 番	人中 番
	ク ラ ス	人中 番	人中 番	人中 番

(注意) ※印欄は記入しないでください。

令和7年度医学部医学科  
緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜用

裏面

受験番号	※
人 物	
課 外 活 動 ・ ク ラ ブ 役 員 な ど	<p>(1) 学年ごとのホームルームにおける役員について</p> <p>(2) 全校的な役員について</p> <p>(3) 所属クラブについて</p> <p>(4) 校外での活動について</p> <p>(5) 特技, その他特記すべき事項について</p>
そ の 他	