

特別推薦キリスト教会推薦入学試験推薦書

2024年 月 日

名古屋柳城女子大学長殿

所属教会
信徒名

推薦者（身分： ）

⑩

（所属教会の牧師またはそれに準ずる聖職者）

下記の者を貴学が実施する特別推薦キリスト教会推薦入学試験の適格者と認め推薦いたします。

入試種別	特別推薦 キリスト教会推薦入学試験	高等学校名	高等学校
志望学科	こども学部こども学科	卒業年月	年 月 卒業・卒業見込み
フリガナ			生年月日
氏 名			西暦 年 月 日生
推薦理由	※所見欄の記載は任意といたします。		
		担任または進路指導担当教員 確認署名捺印欄 印	

※この用紙は、名古屋柳城女子大学 特別推薦キリスト教会推薦入学試験の書類です。

推薦者自らをご記入ください。なお、推薦者の押印はスタンプ印の使用を不可とします。

記入後、高等学校の担任または進路指導主事の先生の署名・捺印をもらってください。なお、既卒者の方は必要ありません。