

(特別推薦枠用)

受
検
番
号

※「受検番号(推薦書用)」をここに
しっかりと貼りつけてください。

推 薦 書

(西暦) 年 月 日

名古屋大学教育学部附属高等学校長 殿

中学校名

校長氏名

印

下記の者は、以下に示す理由により、名古屋大学教育学部附属高等学校(全日制課程普通科)への入学が適当と認められるので推薦します。

記

ふりがな 志願者氏名		性 別
		男 ・ 女
生年月日	(西暦) 年 月 日	
推薦応募条件の摘要項目((2)の①または②)のうちどちらかを記載 ※募集要項10ページ「3応募条件」(2)を参照してください		
推 薦 理 由		

注)・「推薦理由」については、具体的に記入してください。

- ・具体的な業績を示す資料(賞状や新聞記事のコピー等)があれば添付してください。
- ・作成後厳封のうえ、志願者に渡してください。
- ・厳封する前に「受検番号(推薦書用)」が貼付されているか、必ずご確認ください。