（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
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。