年　　月　　日

高大連携特別選抜
推　薦　書

(※)欄は記入しないでください

受験番号	(※)

嘉　悦　大　学
　　学　長　殿

学　校　名

記載責任者名

下記の者は、大学入学資格を有し、貴学の学生として入学するにふさわしいものと認め、ここに推薦します。

記

フリガナ			生年月日（西暦）
氏　　名			年　　月　　日生
現住所	〒　　－		
卒業(見込)年月日（西暦）	年　　月　　卒業見込		

推薦理由	