

推 薦 書 (B) - 1

【全国枠・保健体育の専門領域用】

全国枠受験番号 ※

フリガナ		出 身 学 校	国立 ・ 公立 ・ 私立	
志 願 者 氏 名	男 ・ 女		学校名: _____	学校
生年月日	平成 年 月 日生			

特技とする運動種目

競 技 歴

大会 ・ 競技会名	主 催	年 ・ 月	順 位	記 録
()				
()				
()				
()				
()				

注：上記（ ）内には，大会・競技会の種類をA～Dの記号で記入してください。（A：国際大会，B：全国大会，C：地区大会，D：都道府県大会）

備考

（この欄で不足する場合には裏面に記入してください。）

保健体育主任氏名

印

記載責任者氏名

印 志願者との関係 ()

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

学校名

学校長氏名

印

※欄は記入しないでください。

【全国枠】

