様式１号

**推　　薦　　依　　頼　　書**

令和　　年　　月　　日

　津　市　長　　様

学校所在地

学　校　名

　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中等教育学校

学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の者は、学業成績・人物・健康ともに優れ、極めて優秀な生徒であり、当校から責任をもって推薦しますので、三重大学医学部医学科学校推薦型選抜地域枠Bの志願者として推薦いただきますようお願いします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生　年　月　日 | 性別 |
| 氏　　名 |  | 平成　　年　　月　　日 | 男・女 |
| 高等学校若しくは中等教育学校の所属学科 | 　　　　　　　　　科　　　　　　　　コース |
| 卒業年月日又は卒業見込年月日 | 平成 ・ 令和　　　年　　　月　　　日　　　　卒業 ・ 卒業見込 |
| 本人住所 | 〒　　　－　　　　　　　都道府県電話　　　（　　） |
| 扶養義務者 | 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－　　　　　　　都道府県電話　　　（　　） |