聖隷クリストファー大学

2026年度総合型選抜（保健医療福祉および教育・保育の施設推薦特別選抜）

「聖隷福祉事業団推薦」推薦選考申請書

年 　　月　　 日

聖隷福祉事業団 理事長 殿

聖隷クリストファー大学総合型選抜（保健医療福祉および教育・保育の施設推薦特別選抜）を志望するにあたり、聖隷福祉事業団からの推薦を受けたいので、申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 現住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号メールアドレス |
| 出身高校・学科 |  |
| 入学年月 | 　　　年　　　月 | 卒業（予定）年月 | 　　年　　　月 |
| 志望する学部･学科 |  |
| 志望する理由 |

※在学高等学校の成績表を添付してください。

上記申請者との関係

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 所属（施設名等） |  |
| 申請者との関係 |  |
| 連絡先 | 電話番号メールアドレス |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選考の結果 | 可・否 |  |  |  |  |