

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				
-------	-----	--	--	--	--