

2026年度 多摩大学

西暦 年 月 日

推 薦 書

受験する選抜方式の□にチェックを入れてください

☐ 指定校方式☐ 各附属・系列校方式

多摩大学学長 殿

学 校 名

学校長名

職印

記載責任者

印

電 話 番 号

下記の者は、貴大学の学校推薦型選抜に適格で有ることを認め推薦いたします。

記

志望学部

学部

生徒氏名

推薦理由 (学力の三要素を踏まえた推薦理由等を記載してください。)