受験番号	※

推　薦　書

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　平成　　年　　月　　日

上記の者は、京都府立医科大学医学部医学科における学校推薦型選抜（地域枠・全国一般枠）の出願資格及び推薦要件を満たしているものと認めますので、ここに責任をもって推薦いたします。

令和　　年　　月　　日

京都府立医科大学長　様

所　在　地

学　校　名

学 校 長 名　　印

推 薦 理 由	
学業の所見	
人　　物	

（注）記入の際は、「推薦書記入要領（裏面）」を参照してください

推 薦 書 記 入 要 領

本学校推薦型選抜は、合格した場合は必ず入学しなければなりません。
この点について、本人の意思を十分に確認の上、進学希望の理由等について記入してください。
なお、［地域枠］については、修学中は奨学金を受給し、本学卒業後は、一定期間、京都府が指定する医療機関において勤務又は研修に従事することになっています。本制度の内容を十分確認してください。

Ⅰ　推薦理由

本人の志望学科への適性、能力、本学校推薦型選抜に推薦するにあたり特に適格と認める主な理由を具体的に記入してください。

Ⅱ　学業の所見

本学医学部医学科のアドミッション・ポリシーに対応する志願者本人の学習歴や活動歴を踏まえた学力の三要素に関する評価について、記入してください。

Ⅲ　人物

① 人物、資質等について、特徴を具体的に記入してください。
② 健康の状況についても記入してください。特に疾病等があれば、具体的に記入してください。
③ 本人の趣味、特技、生活態度についても記入してください。
④ その他参考になることがあれば、記入してください。

Ⅳ　その他

① この推薦書は、推薦入学者の選考目的以外に使用いたしません。
② 「受験番号」欄は、記入しないでください。
③ （地域枠・全国一般枠）内は、いずれかを◯で囲んでください。
④ 学校長印（公印）は、必ず押印してください。
⑤ ⅠⅡⅢについて、枠に書き切れない場合は、下の枠内に記入してください。