

2024 年度 静岡県立大学
大学入学共通テストを課す学校推薦型選抜

写真票

受験番号	※
志望学部 ・学科	学部 学科
フリガナ 氏 名	
生年月日	年 月 日 (西暦で記入すること)

※印の欄は記入しないでください。

写真貼付

上半身、無帽、正面
向き、出願前3ヶ月
以内のもの。写真の
裏面に氏名を記入す
ること。

全面にのり付けする
こと。

(縦4cm×横3cm)

住 所 票

()	学部	()	学科
-----	----	-----	----

- (注1) () 内に志望学部・学科を記入してください。
- (注2) 志願者本人の郵便番号・住所・氏名を記入してください。
(合格通知書、入学関係書類を受け取る場所を記入してください。)
- (注3) 「様」は消さないでください。
- (注4) 左右同じ内容を記入してください。

※印の欄は記入しないでください。

□	□	□	—	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(フリガナ)

_____様

※

□	□	□	—	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(フリガナ)

_____様

※

受験番号	※
------	---

※印の欄は記入しないでください。

高校連絡票 (学校推薦型選抜用)

()	学部 ()) 学科
------------------------	---------------------------	------

氏名	
----	--

- (注1) 内に志望学部・学科、氏名を記入してください。
- (注2) 高等学校等の所在地及び学校名を記入してください。(学校長名ではありません。)
- (注3) 「様」は消さないでください。

-

高等学校 学校長 様
等

※	
---	--

受験番号

※

薬学部用

20 年 月 日

推薦書

静岡県立大学長 様

写真貼付

上半身、無帽、正面
向き、出願前3ヶ月
以内のもの。写真の
裏面に氏名を記入
すること。
全面にのり付けす
ること。
(縦4cm×横3cm)

〒		
所在地		
学校名		
(TEL	-	-)
学校長名		公印
記入責任者名		印
	(本人との関係)	

下記の者は、貴学薬学部の推薦入学者にふさわしい適性・能力を有するものとして、責任をもって推薦します。

記

フリガナ
1 氏名

(西暦 年 月 日生)

2 推薦する学科

薬科学科 ・ 薬学科

(推薦する学科を○で囲んでください。)

3 学業成績、人物・性格、健康状態、クラブ活動、ボランティア活動、
その他の特記事項

4 推薦理由 (当該学科に推薦する理由、本人の意欲、資質、能力等記入)

(注) ※欄には記入しないでください。

受験番号

※

国際関係学部 用

20 年 月 日

推薦書

静岡県立大学長 様

写真貼付

上半身、無帽、正面
向き、出願前3ヶ月
以内のもの。写真の
裏面に氏名を記入
すること。
全面にのり付けす
ること。
(縦4cm×横3cm)

〒		
所在地		
学校名		
(TEL	-	-)
学校長名		公印
記入責任者名		印
	(本人との関係)	

下記の者は、貴学国際関係学部の推薦入学者にふさわしい適性・能力を有するものとして、責任をもって推薦します。

記

1 フリガナ
氏名

(西暦 年 月 日生)

2 推薦する学科

 ・

(推薦する学科を○で囲んでください。)

3 学業成績、人物・性格、健康状態、クラブ活動、ボランティア活動、その他特記事項

4 推薦理由(志望する学科との関連において、特に推薦する理由、本人の意欲、資質、能力等を記入)

5 志望理由(当該学科を志望する理由、抱負、将来の方針等を、志望者本人面接の上で記入)

(注) ※欄には記入しないでください。