

学校長 様

神戸薬科大学
学長 北河 修治

公募制推薦入学について（ご依頼）

貴校におかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本学では平成30年度入学者選抜実施にあたり、入学定員270名のうち60名につき公募制推薦入学を実施いたします。

つきましては、本学（6年一貫制の薬学部・薬学科）への公募制推薦入学を希望する貴校生徒が次の出願資格を満たしていると認められましたら、右の推薦書用紙によりご推薦くださいますようお願い申し上げます。

『出願資格』

薬学を意欲的に勉学する意志を有し、次の1. 2. 3. いずれかの要件を満たすとともに、4. 5. 6. いずれの要件も満たし、在籍する又は卒業した学校の学校長が推薦する者

1. 高等学校又は中等教育学校を平成30年3月卒業見込みの者及び平成29年3月に卒業した者
2. 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を平成29年3月修了した者及び平成29年4月以降平成30年3月末までに修了又は修了見込みの者
3. 前号と同等の資格があると本学が認めた者
4. 高等学校若しくは中等教育学校の後期課程の**全体の評定平均値**（卒業見込みの者については第3学年1学期又は前期までの評定平均値）が**3.0以上の者**
5. 高等学校若しくは中等教育学校の後期課程の**数学の評定平均値**（卒業見込みの者については第3学年1学期又は前期までの評定平均値）が**3.0以上の者**
6. 入学後、たばこを吸わないことを確約できる者

——推薦書記入上のお願い——

- ① 推薦書をご担当の先生が、切り取ってください。
- ② ご記入されました推薦書は厳封のうえ、生徒にお渡しください。
- ③ 推薦書は、調査書と同封していただいても結構です。

推 薦 書

平成 年 月 日

神戸薬科大学長 様

所在地

学校名

校長名

印

貴大学（6年一貫制の薬学部・薬学科）の公募制推薦入学試験に、下記の生徒を適当と認め推薦いたします。

記

フリガナ		性別	生 年 月 日
生徒氏名		男・女	平成 年 月 日生

※出願期間 平成29年11月1日(水)～11月10日(金)締切日消印有効
11月13日(月)窓口持参午後5時必着