（アスリートコース様式1）

顧　問　推　薦　書

年　　月　　日

帝京平成大学長　殿

所 在 地

学 校 名

クラブ名

顧 問 名　　㊞

下記の者をアスリートコースに推薦いたします。

記

志望学部・学科・コース	健康医療スポーツ学部 医療スポーツ学科 アスリートコース		志望種目	
ふ り が な		男・女	生年月日	年　　月　　日
氏　　名				

推薦理由（所見）

※記入したものをコピーしたものは提出不可。修正液・修正テープ不可。

（注）　1．顧問名欄に押印してください。
　　2．作成後、厳封して本人（志願者）に交付してください。
　　3．出願 2 回目以降、提出の必要はありません。

帝京平成大学