受験番号	※

群馬大学＿＿＿＿＿＿学部社会人選抜推薦書

年　　月　　日

群 馬 大 学 長　殿

氏　　名　　㊞
本人との関係　　（年令　　歳）
勤務先又は在籍学校名称

電話　　－　　－
現住所（〒　　－　　）

電話　　－　　－

下記の者を、貴大学＿＿＿＿＿＿学部社会人選抜入学志願者として責任をもって推薦いたします。

記

志願者氏名
推薦の理由

※印欄は記入しないでください。