

送信先

FAX 046—828—2501

令和6年 月 日

神奈川県立保健福祉大学
事務局学部入試担当部 宛

県外高等学校用 2025(令和7)年度神奈川県立保健福祉大学
学校推薦型選抜出願書類等 請求書

*送付物

- ・学校推薦型選抜インターネット出願者専用パスワード
- ・住民票記載事項証明書(様式)
- ・学校推薦型選抜志願者名簿(大学提出用)
- ・その他

※「推薦書」、「推薦要件確認書(社会福祉学科のみ)」は大学ホームページからダウンロードしてください。

学校名	
学校所在地 ※送付先住所	〒
学校電話番号	
必要部数	部 ※志願者の人数分請求してください
担当者職・氏名	[職] [氏名]

上記宛先に9月中旬頃に送付をします