

学長候補者推薦書

推薦する学長候補者

所 属	職 名	氏 名

推 薦 人

番号	所 属	職 名	氏 名
推薦人 代 表			
2			
3			
4			
5			
6			

以上、相違ありません。

年 月 日

推薦人代表

(自筆署名)

学長候補者推薦理由書

推薦する学長候補者

ふりがな	
氏名	

推薦人

ふりがな	
推薦人代表 氏名	
推薦理由	

※この用紙1枚に書ききれない場合は、用紙を追加してご記入ください。

学長候補者推薦同意書

私は、学長候補者として推薦されることに同意します。

学校法人成蹊学園から学長としての就任要請を正式に受けた場合は、

その職に就任する意思があることをここに表明いたします。

年 月 日

氏名

印

学長候補者の履歴及び業績

		年	月	日
学長候補者氏名		生年月日		
		年月日 (就任予定日において満 歳)		
履 歴				
業 績				

※この用紙1枚に書ききれない場合は、用紙を追加してご記入ください。

学長候補者大学運営方針

年 月 日

学長候補者氏名	

※この用紙1枚に書ききれない場合は、用紙を追加してご記入ください。

学長候補者の連絡先等確認票

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日

○ 連絡先をご記入ください：

第1連絡先（ 自宅 ・ 勤務先 ・ その他 ）

住所	〒
電話	
メール	

第2連絡先（ 自宅 ・ 勤務先 ・ その他 ）（※ 必要があれば）

住所	〒
電話	
メール	

○ 二次候補者として選考された場合は、学長選考委員会がインタビューを実施いたしますので、以下の候補日時においてご都合のつく日時に○をしてください：

- () 8月27日（火）13時～14時（会場：学校法人成蹊学園）
- () 8月27日（火）14時～15時（会場：学校法人成蹊学園）
- () 8月27日（火）15時～16時（会場：学校法人成蹊学園）
- () 8月27日（火）16時～17時（会場：学校法人成蹊学園）

※ 上記候補日時のご都合がつかない場合は、事務局より別途ご連絡いたします。

※ この連絡先等確認票は、成蹊大学学長選考委員会が学長候補者への連絡や、選考日程の調整のために使用するものです。

※ この連絡先等確認票は、推薦人代表が推薦書類一式と共に提出してください。