

2021年度 東京保健医療専門職大学

学校推薦型選抜 [公募制]

推 薦 書

西暦 年 月 日

東京保健医療専門職大学 学長殿

学校名 _____

学校長 _____ 公印 _____

下記の生徒は、貴大学の入学適格者と認め、責任をもって推薦いたします。

記

氏名	志望学部	学部	志望学科	学科		
生年月日	年 月 日	卒業年月日	年 月 日	卒業見込	性別	男・女

推薦理由

特記事項（人物の特徴・性格・諸活動の内容等）

記載者と志願者との関係

記載者の職位

記載者の氏名

印

(注) パソコン（ワープロ）を使用していただいても結構です。

記入・捺印の上、厳封して志願者へお渡しください。