

2024年度 東京保健医療専門職大学

社会人特別選抜

推薦書

記入日 年 月 日 (西暦)

東京保健医療専門職大学 学長殿

下記の者は、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	リハビリテーション学部	志望学科	学科
	性別	男・女	生年月日	年 月 日

推薦理由

推薦者氏名

印

住所 〒 - TEL ()

志願者との関係

(注) 記入・捺印の上、厳封して志願者へお渡しく下さい。

(注) 日付、生年月日は西暦でご記入ください。

(注) 本学ホームページより様式5 (PDF) をダウンロードし、作成していただいても結構です。