

2025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。