

ご記入日： 年 月 日

推薦書（紹介キャンペーン）

東京保健医療専門職大学

学長 殿

貴学に適するものと認め、下記の者を推薦いたします。

推薦者：

フリガナ 氏 名	⑧
現 住 所 ※商品券送付先	〒 —
携 帯 番 号	
卒 業 校	☐ 東京保健医療専門職大学 ☐ その他（校名： ）
勤務先名 〃 所在地	
受験生との ご 関 係	

記

受験生： フリガナ
氏名

住所

推薦理由

--

【大学使用欄】

受領日： 年 月 日

受付印

受付印