

受験番号	※
------	---

(通信教育部)

推薦書

(西暦) 年 月 日

日本医療大学 学長 様

学 校 名

学 校 長

印

記載責任者名

印

下記の者は、推薦入学者として適当と認めますので推薦いたします。

【出願する学部学科】
通信教育部 総合福祉学部ソーシャルワーク学科

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男・女	(西暦) 年 月 日
推薦理由		
本人の人柄および特徴		
学校内外の活動および特記すべき事項		

※印欄は記入しないでください。