

| | |
|------|---|
| 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 | 姓 | 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。