

2027(令和9)年度 推 薦 書

西曆 年 月 日

東京医療学院大学 学長 殿

学 校 名

学校長名 _____ 印 _____

東京医療学院大学 学校推薦型選抜の志願者として、以下の者を推薦します。

志望学部 学科・専攻 (□に✓をつけてください)	保健医療学部		看護学科
			リハビリテーション学科・理学療法学専攻
			リハビリテーション学科・作業療法学専攻
フリガナ			
氏 名			

(推薦理由) ※本大学・本学部(学科専攻)のアドミッション・ポリシーに対応する志願者本人の学習歴や活動歴を踏まえた学力の三要素に関する評価について記載してください。

(入力する場合：1行35文字×12行以内)

記載責任者

印

・パソコン等による入力可。なお、レイアウト変更や加工を行わないでください。