

2020(令和2)年度

# 推薦書

(公募制様式)

記入日 (西暦) 年 月 日

東京医療学院大学 学長 殿

学 校 名

学 校 長 名

印

次の者は、推薦要件に適し、貴学に入学するにふさわしいと認め、ここに推薦いたします。

フリガナ		志望学科・専攻を○で囲んでください。	志望学科・専攻
氏 名			看護学科
			理学療法学専攻
			作業療法学専攻
生年月日	西暦 年 月 日	該当する方に○印をつけてください	2019年3月 卒業 2020年3月 卒業見込
人物・性格に関する所見			
学業成績・学習態度・出席状況に関する所見			
在学中の特記事項			
記載責任者		印	評定平均値