

年 月 日

推 薦 書

大阪歯科大学 学長 殿

推薦者住所

推薦者氏名

印

下記の者を私費外国人留学生 第2年次転入学・編入学試験の志願者として推薦いたします

志願者氏名

推 薦 理 由