

推 薦 書

大阪歯科大学 学長 殿

推薦者氏名 印

下記の者は、ファミリー特別選抜〔専願〕の出願資格を満たし、貴学の学生として適格と認めますので、看護学部看護学科の志願者としてここに推薦いたします。

受験者氏名

[推薦者] 卒業・修了 した者 または 在籍している者	氏名	(卒業時の姓)		受験者との続柄 (該当に○)			
	生年月日			西暦	年	月	日
	課程 いずれかに○ (該当に○)	[大学・大学院] ☐ 歯学部 ☐ 歯学研究科 ☐ 医療保健学部 ☐ 医療保健学研究科 (☒ 修士課程) ・ (☒ 博士課程) ☐ 看護学部					
		西暦 年 月 ☒ 修了 (卒業)) ・ ☒ 在籍中 (年生)					
	同窓会加入の有無			☐ 有 ☐ 無			