

推 薦 書

年 月 日

大阪歯科大学

学長 川添 堯彬 殿

高等学校名

高等学校長



下記の者は、貴学「指定校制」の出願資格・推薦基準を満たすものと認め、志願者として推薦いたします。

志望区分 [志望学科を○で 囲んでください]	医療保健学部	口腔保健学科	口腔工学科
	看護学部	看護学科	
フリガナ			
志願者名			

推薦理由※：

記載責任者（ ）

※志望する学部・学科のアドミッション・ポリシーに対応する志願者本人の学習歴や活動歴に基づいて、「学力の三要素」（①知識・技能、②思考力・判断力・表現力、③主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度）に関する評価を含んだ内容で記入してください。