

公 募 制

指 定 校 制

いずれかに丸印を付してください。

推 薦 書

年 月 日

大阪歯科大学 学長 殿

学 校 名

学 校 長 名

印

下記の生徒を歯学部学校推薦型選抜志願者として推薦いたします

志願者氏名 _____

推薦理由