歯

推 薦

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  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

クリックまたはタップして日付を入力してください。

大阪歯科大学 学長 殿

学 校 名　【入 力 箇 所】

学校長名　【入 力 箇 所】　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　【入　力　箇　所】

推薦理由

【こちらに推薦理由をご入力ください】