歯学部

第２年次転入学・編入学試験

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

下記の者を歯学部第２年次転入学・編入学試験志願者として推薦いたします

記

志願者氏名

推薦理由