

	公 募 制 【専願・併願】共通		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

下記の者を医療保健学部（☐口腔保健学科☐口腔工学科）の
学校推薦型選抜志願者として推薦いたします

※いずれかの学科に丸印を付してください。

志願者氏名

推薦理由