

公募制(A日程) 【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