医療保健

推　薦

|  |
| --- |
| 公 募 制 (B日程)【専願・併願】共通 |

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。

生徒氏名　【入　力　箇　所】

推薦理由

【こちらに推薦理由をご入力ください】