

公募制 (B日程)

【専願・併願】共通

# 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

推薦理由