**看護学部**

ファミリー特別選抜

年　　月　　日

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

推薦者氏名　【入 力 箇 所】　　　印

下記の者は、ファミリー特別選抜［専願］の出願資格を満たし、貴学の学生として適格と認めますので、看護学部看護学科の志願者としてここに推薦いたします。

受験者氏名　【入　力　箇　所】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ［推薦者］  卒業・修了  した者 または  在籍している者 | 氏名 | （卒業時の姓　　　 　　） | | 受験者との続柄（該当に〇） |
| １.父　　　２.母　　　３.祖父  ４.祖母　　５.兄　　　６.姉  ７.弟　　　８.妹　　　９.夫  10.妻　　　11.その他( ) |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 課程  いずれかに☑  （該当に〇） | ［大学・大学院］  歯学部　　　 歯学研究科  医療保健学部  医療保健学研究科（　修士課程　・　博士課程　）  看護学部 | | |
| 西暦　　　 　年　　　　月　　修了（卒業） ・ 在籍中（　　年生） | | |
| 同窓会加入の有無 | | 有　　　 無 | |