|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校推薦型選抜** |  | 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

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

下記の者を

歯学部歯学科

医療保健学部口腔保健学科　　医療保健学部口腔工学科

看護学部看護学科

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　　【入　力　箇　所】

推薦理由

【こちらに推薦理由をご入力ください】