

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

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

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

推薦理由