

推 薦 書

年 月 日

大阪歯科大学
学長 川添 堯彬 殿

高等学校名
高等学校長



下記の者は、貴学「学校推薦型選抜 公募制」の出願資格を満たすものと認め、志願者として推薦いたします。

フリガナ			
志願者名			
志望区分	学部	学科	志望する学部・学科に ☒ (複数選択不可)
	歯学部	歯学科 (併願)	☐
	医療保健学部	口腔保健学科 (専願)	☐
		口腔保健学科 (併願)	☐
		口腔工学科 (専願)	☐
		口腔工学科 (併願)	☐
	看護学部	看護学科 (専願)	☐
		看護学科 (併願)	☐
推薦理由 記載責任者 ()			