

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

印

下記の者は、貴学「**指定校制**」の出願資格・推薦基準を満たすものと認め、志願者として推薦いたします。

志望区分 [志望学科を○で 囲んでください]	医療保健学部	口腔保健学科	口腔工学科
	看護学部	看護学科	
フリガナ			
志願者名			

推薦理由

記載責任者 ()