**東京有明医療大学**

※大学記入欄

受 験番 号

学校長推薦書

（西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日

東京有明医療大学学長 殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **学校所在地** |  | |
| **学 校 名** |  | |
| **学 校 長 名** |  | 印 |

下記の者は、東京有明医療大学の入学者として、適格と認めますので推薦いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生年 月日 | （西暦）　　　　　　　　　年 | | 月 | 日生 | 男・女 |
| 氏 名 |  | | |
| 志 望 学 科  志望学科に ☑ をしてください。 | | 保健医療学部 | * 鍼灸学科 | * 柔道整復学科 | |  | | | |
| 看護学部 | * 看護学科 |  | |

|  |
| --- |
| 推 薦 理 由 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

記載責任者　　　　　　　　　　 印