

2024年度 大阪リハビリテーション専門学校 社会人AO入試 推薦書

年 月 日

大阪リハビリテーション専門学校 学校長

[推薦者]

氏 名 印

(〒 -)

住 所

電 話 - -

受験生との関係性

下記の者を、貴校への入学を適格と認め推薦いたします。

フリガナ	姓	名
氏 名		
生年月日	(西暦)	年 月 日 生

推薦理由 ・ 人物所見 ・ 本人について特記事項	
--------------------------------------	--

受験番号※記入不要