2026年度 OCRつながり推薦入試 推薦書

(西暦) 年 月 日

大阪リハビリテーション専門学校 学校長

フリガナ	
推薦者氏名	姓 名
推薦者の連絡先	メールアドレス (@)
入学希望者との関係性	

推薦者の所属にチェックを入れ、所属先の名称または関連情報をご記入ください。(所属に応じて記入項目が異なります)

☐ 卒業生・在校生	理学療法学科 ・ 作業療法学科	☐ 年 3月卒業 ☐ 現在 年 在校中
☐ 臨床実習施設の職員	臨床実習施設名	
☐ 非常勤講師	担当科目名 (年度)	

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	
入学希望者氏名	姓 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	

※「推薦理由・人物所見・本人についての特記事項」欄が不足している場合は、必要に応じて裏面をご利用ください。
また、パソコン等で推薦文を作成した場合には、印刷したものを枠内に貼り付け、推薦者の割印を1ヶ所に捺印してください。

受験番号※記入不要