

科 30

推薦入学試験

※印欄には記入しないでください。

※受験番号

推 薦 書

平成 年 月 日

藤田保健衛生大学長 様

高等学校名 _____

校 長 名 _____ ⑩

下記の生徒は、藤田保健衛生大学医療科学部
推薦入学志望者として適当であると認めますの
で推薦いたします。

生徒氏名 _____

平成 年 月 日生

推 薦 理 由

--

パソコンによる入力、または黒ボールペンによる手書きにて作成してください。