

推薦書

西暦

年

月

日

藤田医科大学 学長 様

推薦者勤務先 _____ 推薦者氏名 _____ 印
(自署)

推薦者自宅住所 _____

日中連絡の取れる電話番号／携帯番号 _____ - _____ - _____
(照会のため連絡することがあります)

受験生氏名 _____ 受験生との関係 _____

上記の受験生は、藤田医科大学医学部ふじた未来入学試験で求める人物像に合致しているので推薦いたします。

○推薦理由：志願者がどのような形で本学に貢献できるのかを記入してください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※ご記入いただいた個人情報は入学選抜のみに利用し、他の目的には使用いたしません。