

推薦書  
(公募制)

年 月 日

東洋公衆衛生学院 学院長殿

所在地

高等学校名

校長名

印

下記の通り認めただので貴学に推薦する

ふりがな		志望学科	臨床検査技術学科 診療放射線技術学科
氏名			
生年月日	年 月 日生 (満 歳)		
学習成績 概 評	段階	評定平均値	年 月 科 卒業見込 卒業

本学に推薦する理由

在学中の活動状況に関する特記事項

記載責任者

印