

同窓生推薦型選抜用

受験番号
(学校記入欄)

20 年 月 日

同 窓 生 推 薦 書

学校法人 敬心学園

日本医専

校 長 岸 本 光 正 殿

推薦者名

卒業生の方

学科 卒業年 (西暦 年)

在校生の方

学科 学籍番号 ()

住所

電話

志願者との関係

下記志願者は貴校入学に適当な者として推薦いたします。

| | | | |
|--------------|-------|----|-------|
| 志願者 氏 名 | | | |
| 生年月日 (西暦) | 年 月 日 | 性別 | 男 ・ 女 |