

※受験番号

学 校 推 薦 型 選 拔 推 薦 書

西暦 年 月 日

つくば国際大学 学長 殿

学校名

所在地

T E L

学校長



下記の者は貴学医療保健学部 学科に進学を希望しております。
適格と認められますのでここに推薦いたします。

ふりがな 氏 名		生年月日	西暦	年	月	日生
		卒業・ 卒業見込	西暦	年	月	日

推薦の理由（人物・学業成績等）

記載責任者

