

※受験番号

学校推薦型選抜 推薦書

西暦 年 月 日

つくば国際大学 学長殿

学校名

所在地

TEL

学校長

印

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致します。

ふりがな		生年月日	西暦	年	月	日生
氏名		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

印