

〔面接方式(特別枠)〕

(医療機関、福祉施設等用)

*「医療福祉学科・鍼灸サイエンス学科・看護学科」専用

※

受験 番号	
----------	--

推薦書

年 月 日

鈴鹿医療科学大学長 殿

施設名（医療機関、福祉施設等）

住所(所在地)

下記の者は、貴大学の推薦入学(特別枠)の適格者であると認め推薦します。

フリガナ				
氏 名	年 月 日生			
志 望 学 科 専 攻	<div>医療福祉学科 鍼灸サイエンス学科 <input type="checkbox"/>看護学科</div> <div><input type="checkbox"/>医療福祉学専攻 <input type="checkbox"/>鍼灸・スポーツトレーナー学専攻</div> <div><input type="checkbox"/>臨床心理学専攻 <input type="checkbox"/>鍼灸学専攻</div> <div>※志望学科・専攻にチェックをつけてください。</div>			
推 薦 理 由				
志願者との ご関係				
推薦者の職位・ 氏名	職 位		氏 名	印

- 〔記入方法〕
1. 記入は推薦者ご本人が記入してください。
2. ※印欄は記入しないでください。
3. 発行にあたっては、厳封してください。