入試第２号様式

＊印欄は記入しないこと

＊受験番号	

推 薦 書

医療創生大学歯科衛生専門学校
学校長　田島　聖士　様

（西暦）　　年　　月　　日

高等学校名

学校長　　㊞

住所

下記の者は貴校への進学を希望しており、人物・成績・身体ともに良好と認められることから推薦いたします。

フリガナ			（西暦）　　年　　月　　日卒業見込み	
氏　名				
性　別	□ 男　　□ 女		生年月日	年　　月　　日
志望学科	□　歯科衛生第Ⅰ学科　　□　歯科衛生第Ⅱ学科			
所見	人物			
	学業			