

受験番号

※

推薦書＜指定校推薦入試＞

令和 年 月 日

高知リハビリテーション専門職大学

学 長 様

学 校 名

校 長 名

印

下記の者を、貴専門職大学指定校推薦入試志願者として適当と認め推薦します。

記

フリガナ		性別	志望専攻 に○印を 記入して ください。		理学療法学専攻	
氏 名		男・女				作業療法学専攻
生年月日	平成 年 月 日生					言語聴覚学専攻
推 薦 理 由						
記載責任者氏名					印	

- 【備考】
- この用紙は、指定校推薦入試志願者のみ使用してください。
 - この推薦書は、調査書と同封してください。
 - ※印の欄は、記入しないでください。