

受験番号 ※

## 卒業生推薦書

下記の通り相違ないことを認め、貴学の良き学風と伝統を将来にわたって維持し、一層の振興を図るという卒業生推薦入学試験の趣旨を理解する者として推薦いたします。

※推薦者が自筆記入してください。

フリガナ		生 年 月 日
志願者氏名	( 男 ・ 女 )	西暦 年 月 日生
区 分	卒業生推薦 1 期 ・ 卒業生推薦 2 期 ・ 卒業生推薦 3 期 ・ 卒業生推薦 4 期	
推薦理由		
志願者との関係	例) 子・孫・知人の子(同級)…等記入	

神奈川歯科大学 学長殿

【推薦者】

現住所

TEL

卒業校 神奈川歯科大学 歯学部 歯学科

卒業年月 年 月 回生

常勤教員所属

氏 名 旧姓 ( )

年 月 日

【注意】 ※欄には記入しないでください。

黒のボールペンで自筆で記入してください。(消えるペンの使用は不可)