湘南医療大学 薬学部

外国人留学生選抜 学校推薦型選抜推薦書

※受験する試験区分に〇印をつけてください。

受験番号（※この欄は記入しないでください）

|  |
| --- |
| 薬学部医療薬学科 |
|  | Ⅰ期 |  | Ⅲ期 |
|  | Ⅱ期 |  | Ⅳ期 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日湘南医療大学　学長　殿所在地学校名学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　印貴学が実施する外国人留学生選抜に、下記の者を責任をもって推薦いたします。

|  |
| --- |
| ■生徒氏名 |

|  |
| --- |
| ■推薦理由 |

|  |
| --- |
| ■その他、様々な諸活動において特筆すべきことがあればご記入ください。 |

記載責任者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |