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 |