

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○印をつけてください。

薬学部医療薬学科			
	I 期		III期
	II 期		IV期

受験番号 (※この欄は記入しないでください)

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