国際医療福祉大学

社会人特別選抜

2027年度 様式5

推　薦　書

国際医療福祉大学　学長殿

下記の者は、貴大学の入学適格者と認め、責任をもって推薦いたします。

記

氏　　名	

※志望する学部・学科に✓を記入してください。

栃木県	保健医療学部	□看護学科　□理学療法学科 □作業療法学科　□言語聴覚学科 □視機能療法学科　□医学検査学科 □放射線・情報科学科
	医療福祉学部	□医療福祉・マネジメント学科
	薬学部	□薬学科

東京都	赤坂心理・医療福祉マネジメント学部	□心理学科 □医療マネジメント学科

神奈川県	小田原保健医療学部	□看護学科 □理学療法学科 □作業療法学科

千葉県	成田看護学部	□看護学科
	成田保健医療学部	□理学療法学科　□作業療法学科 □言語聴覚学科　□医学検査学科 □放射線・情報科学科
	成田薬学部	□薬学科

福岡県	福岡保健医療学部	□看護学科　□理学療法学科 □作業療法学科　□医学検査学科
	福岡薬学部	□薬学科

推薦理由

特記事項（人物の特徴・性格・諸活動の内容等）

西暦　　年　　月　　日

推薦者氏名　　㊞

住所　〒　　－　　TEL

志願者との関係

（注）パソコンで作成していただいても結構です。記入・捺印の上、厳封して志願者へお渡しください。
本学ホームページ上（https://admissions.iuhw.ac.jp/paper/suisen02.html）からWord形式と入力可能なPDF形式のデータがダウンロードできます。