

2023年度 国際医療福祉大学
推薦型選抜 [臨床工学特別専攻科]

推薦書

西暦 年 月 日

国際医療福祉大学 学長 殿

次の者を国際医療福祉大学臨床工学特別専攻科の入学適格者と認め、推薦いたします。

志願者氏名		
志願者 卒業（見込）年月		西暦 年 月 卒業 ・ 卒業見込
志願者を推薦 する理由		
推薦者	専任教員	氏名 印
		所属
		職位
承認者	現学科長氏名	印

※推薦者は本学専任教員に限る。また、必ず現学科長の承認を得ること。