**国際医療福祉大学**

|  |
| --- |
| **社会人特別選抜** |

公 様式４

**２０２4年度**

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 | 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　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 |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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 | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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 |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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  ここをクリックして推薦理由を入力してください。 | | |
| 特記事項（人物の特徴・性格・諸活動の内容等）  特記事項を入力してください。 | | |

日付を選択

推薦者氏名を入力してください。

推薦者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

郵便番号

住所　〒　　　−　　　　　　TEL

住所を入力してください。

志願者との関係 a

志願者との関係を入力してください。

（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/exam/）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。