

ご記入日： 年 月 日

推薦書 (紹介キャンペーン)

東京保健医療専門職大学

学長 飛松 好子 殿

貴学に適するものと認め、下記の者を推薦いたします。

推薦者：

フリガナ 氏名	①
現住所 ※商品券送付先	〒 —
携帯番号	
卒業校	<input type="checkbox"/> 東京保健医療専門職大学 <input type="checkbox"/> その他 (校名：)
勤務先名 〃 所在地	
受験生との ご関係	

記

受験生： フリガナ
氏名

住所

推薦理由

--

【大学使用欄】

受領日： 年 月 日

受付印

--