|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

２０１９年度　滋賀医科大学　医学部医学科第２年次後期学士編入学

推　　薦　　書

平成　　　年　　　月　　　日

滋賀医科大学長　　殿

推薦者氏名

下記の者を貴大学医学部医学科第２年次後期学士編入学志願者として責任をもって推薦します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被推薦者氏名（志願者氏名） |  | 被推薦者との関係 |  |
| 推薦理由 |
|  |
| 推薦者勤務先 |  | 職名 |  |
| 勤務先所在地連絡先 | 〒℡：　　　（　　　）　　　　（勤務先・携帯） |

（備考）１．文章はコンピュータで作成，または黒のボールペン等を使用して記入し，封筒に入れ厳封して
ください。

２．推薦者氏名の欄は**必ず自筆で記入**してください。

３．記載内容について問い合わせることがありますので，推薦者の連絡先を必ず記入してください。

４．※欄は記入しないでください。