

この枠にはなにも記入しないでください。

受験番号 ※

令和9年度 滋賀医科大学 医学部医学科第2年次学士編入学

推薦書

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			

推薦者勤務先等		職名	
勤務地等 連絡先	〒 Tel: () (勤務先・携帯)		

- (備考) 1. 推薦者氏名の欄は**必ず自筆で記入**してください。
2. 「推薦者氏名」以外の欄は、コンピューターでの入力または黒のボールペン等で記入し、封筒に入れ厳封してください。
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。