|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※記入しないでください。 |

令和５年度秋田大学医学部医学科２年次学士編入学

推　　　薦　　　書

令和　　年　　月　　日

秋田大学医学部長　　殿

推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（自筆記名）

下記の者を，貴学部医学科２年次学士編入学志願者として，責任を持って推薦します。

記

志願者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推薦者と志願者との関係 |  | |
| 推薦者の住所・勤務先等 | 住　所 | 〒　　　 －  電話　（　　　－　　　－　　　） |
| 勤務先 | 職名： |
| 電話　（　　　－　　　－　　　） |

【記入上の注意】

1. 本推薦書は，本書式あるいはそのコピーを用いて，推薦者自身が作成し厳封してください。
2. 裏面に横書きで，1,000字以内で記入してください。
3. 文書作成ソフトを使用してもかまいません。
4. 推薦書の書式をＨＰからダウンロードできます。

重ね貼りは禁止です。

推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　印

（自筆記名）