

歯学部推薦Ⅱ志願者用

歯	学	科	
口	腔	保	健
学	科		

志望する学科を選択してください。

受験 番号	※大学が記入します。
----------	------------

令和 年 月 日

徳島大学長 殿

学 校 名

学 校 長

印

推 薦 書

志願者氏名 _____

この者は、下記のとおり学習成績・人物とも優秀で、大学教育を受けるにふさわしい能力及び適性を備え、大学においても優秀な成績を修め得ると確信しますので、貴学の入学を許可されるよう推薦いたします。

記

推 薦 理 由				
	第 1 学 年 位	第 2 学 年 位	第 3 学 年 位	第 学 年 位
学	成績順位			
		人中	人中	人中
業				

