

公募推薦型選抜入試推薦書

年 月 日

大阪医療大学 学長 殿

高等学校名

学校長

印

下記の生徒は、貴学の公募推薦型選抜志願者としてふさわしいと認め、
ここに推薦いたします。

記

フリガナ

氏 名

生 年 月 日

年

月

日生