

| | |
|------|---|
| 受験番号 | * |
|------|---|

学内推薦入試 推薦書

年 月 日

国際医療福祉大学大学院長 殿

次の学生を国際医療福祉大学大学院の入学適格者と認め、推薦いたします。

| | | |
|------------------|---------------------------|----------------------|
| 氏名 | | 西暦 年 月 卒業・卒業見込 |
| 課程・専攻 分野・研究領域 | 博士課程 医学専攻 分野 領域 | |
| 特記事項 | 推薦するにあたり、特記事項があれば記載してください | |
| 推薦者 | 氏名 所属 職位 | 印 |

<推薦者について>

- ・ 医学研究科の推薦者は現医学部長に限ります。

| | |
|--------|--|
| 大学院使用欄 | |
| | |