

# 推 薦 書

(西暦) 年 月 日

鶴見大学短期大学部

学長 中 根 正 賢 殿

学 校

校 長 名

印

下記の生徒を貴大学短期大学部歯科衛生科の推薦入学志願者として推薦いたします。なお、当該生徒が学力の3要素を身につけていることの理由を併せてお示しします。

ふりがな		生年	
生徒氏名		月日	年 月 日生
		(西暦)	
推薦理由			