2026年度　日本医療大学

受験番号	※

（通信教育部）

推　薦　書

（西暦）　　　　年　　　月　　　日

日本医療大学　学長　様

企業・団体名

住　　　　所

代　表　者　名　　　　　　　　　　　　印

記載責任者名　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の者は、推薦入学者として適当と認めますので推薦いたします。

【出願する学部学科】

通信教育部　総合福祉学部ソーシャルワーク学科

入学の種類（□に✓）	
□	１年次入学
□	３年次編入学

フリガナ			性別	生年月日
氏名	姓	名	男・女	（西暦）　年　月　日

推薦理由

本人の人柄および特徴

職場内外の活動および特記すべき事項

※印欄は記入しないでください。