■外国人留学生特別選抜志願者用（国際学部、人間健康学部）

《西暦》　　　年　　月　　日

名桜大学長　殿

学 校 名：

学 校 長 名：　　　　　　　　　　　　　　 　印

記載者（担当教員）氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

推 薦 書

下記の志願者を貴学の入学者として推薦します。

■志願者氏名：

■入学を希望する学部・学科：　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　学科

推薦理由

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |