2024年度

 様式９

　　　＊大学院使用欄（記入不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ＊ |

国際医療福祉大学大学院

薬科学研究科／薬学研究科　社会人入試　推薦書

国際医療福祉大学大学院長 殿

次の者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 | 　 | 生年月日 | （西暦）　　　　年　　　月　　　日生 |

（西暦）　　　　　　　　年　　　 月　 　　日　 推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　 　　㊞

所属

職位

※上記の本大学院志願者について、人物照会をかねた推薦書として下記の各項に回答してください。

１．これまで、志願者をどのような立場で、どの位の期間ご存じでしたか。

2．志願者についての総合的な所見をお書きください。