2023年度

様式３

　　＊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

**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  　　　2023年　 3月 | |
| 卒業 ・ 卒業見込  　修了 ・ 修了見込 | |
| 課程・専攻  分野・領域 | １．修士課程　保健医療学専攻　　　　４．博士課程　保健医療学専攻  ２．修士課程　医療福祉経営専攻　　　５．修士課程　生命薬科学専攻  ３．修士課程　臨床心理学専攻　　　　６．博士課程　医療・生命薬学専攻 | | | | |
| ~~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 |  | | | 印 |
| 所　属 |  | | | |
| 職　位 |  | | | |

　<推薦者について>

・推薦者は、出願時点で、大学・大学院を問わず本学(全キャンパス)に在籍する教員に限ります。

|  |  |
| --- | --- |
| 大 学 院 使 用 欄 | |
|  |  |