

受験番号	*
------	---

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 2022 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 2. 修士課程 医療福祉経営専攻 3. 修士課程 臨床心理学専攻	4. 博士課程 保健医療学専攻 5. 修士課程 生命薬科学専攻 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 所 属 職 位	印

<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	