令和７年度

山口大学医学部医学科学士編入学

推　薦　書

令和　　年　　　月　　　日

山口大学医学部長　殿

推薦者氏名（自筆）　　　　　　　　　　　印

下記の者を，貴学医学部医学科学士編入学志願者として，責任をもって推薦します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 志願者氏名 | 　 |
| 推薦理由 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 志願者との関係 | 　 |
| 推薦者の住所・勤務先等 | 住　所 | 〒　　　－　電話番号（　　　）　　－　　　　　FAX（　　　）　　－ |
| 勤務先 | 　 職名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　電話番号（　　　）　　－　　　　　FAX（　　　）　　－ |

[注意事項] １．推薦者氏名は直筆署名とし，捺印をしてください。(外国人の場合，捺印は不要です。)

２．本用紙に貼り付ける場合には，割印を押してください。（推薦理由について，推薦理由

欄の大きさを超えたものを貼り付けることはできません。）

３．推薦書は，作成者により厳封してください。

４．※印欄は，記入しないでください。

５. 記載内容について推薦者に確認する場合があります。

６. 訂正の際には二重線で訂正の上，訂正印を押してください。