対象:公募制推薦入試(学校長推薦型)、指定校制推薦入学試験

受験番号	※

※印欄は記入しないでください。

2020年度 大阪河﨑リハビリテーション大学

推　　薦　　書

□理学療法学専攻	□作業療法学専攻	□言語聴覚学専攻

志望専攻の□にマークしてください。

大阪河﨑リハビリテーション大学長　殿

年　　月　　日

所 在 地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学 校 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

校 長 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

下記の者は人物、学力ともに貴学への進学に適する者と認め推薦いたします。

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 西暦　　年　　月　　日生

(推薦理由)