公募制専願型
公募制併願型

※受験番号	

年　　月　　日

推　　薦　　書

神戸医療未来大学長　殿

学校名

校　長　　㊞

下記の者は、貴学

☐健康スポーツ学部　健康スポーツコミュニケーション学科
☐人間社会学部　　未来社会学科
☐人間社会学部　　経営データビジネス学科

※推薦学部・学科をチェックしてください。

への進学に適すると認め、推薦いたします。

フリガナ
氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　西暦　　年　　月　　日

特記事項があればご記入ください。