

志望学科	学科	受験番号	※
推薦書 年 月 日 埼玉医科大学 学 長 殿 学校名 校 長 ⑩ 下記の者を貴学保健医療学部 学科への推薦入学適格者 として推薦いたします。			
フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名		西暦	年 月 日生
学 習 態 度			
特 別 活 動 課 外 活 動			
人物の特徴 (思いやり、 責任感、 協調性等)			
志望学科 への適性			

(注) ※印の受験番号欄以外は全て記入願います。志望学科欄は左上と中央2ヶ所に記入してください。