様式４

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

2024年度

岡山大学医学部医学科第２年次編入学（学士入学）

推薦書

　年　　　月　　　日

　岡山大学医学部長　殿

 推薦者氏名

（印又はサイン）

　下記の者を，貴学医学部医学科学士入学志願者として責任を持って推薦します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 推薦理由 |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦者と本人の関係 | □ 卒業・修了又は在学中の大学あるいは大学院の指導教員□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 推薦者の勤務先所在地等 | 勤務先職名 | 　　　　　　　　　　　　　職名 |
| 所在地電話番号 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　（　　　　） |

※欄は記入しないでください。