|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 受 験 番 号 | ※ |
| **推　　　薦　　　書**年　　　月　　　日　琉球大学長　殿推薦者住　所勤務先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　☎自　宅　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　☎職　業職　名氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞下記の者を貴大学第２年次編入学志願者として推薦します。 |
| ふりがな氏　　名 |  | 男女 | 生年月日 | 昭和　　　年　　　月　　　日　　生平成　　　　　　　　（　　　　歳） |
| 推　　薦　　の　　理　　由 |  |

（注意）１．推薦される根拠と医学を学ぶ能力と適性があると認められる理由などをわかりやすく、楷書で

　　　　　記入又はパソコン等で作成すること。（切り貼りする場合には、割印を押すこと。）

　　　　２．※印欄は記入しないこと。

３．内容について問合せをすることがあるので、推薦者の電話番号を必ず記入すること。

４．年齢は、令和５年４月１日現在で記入すること。