

受験番号	※
------	---

推 薦 書

令和 年 月 日

鹿児島大学長 殿

推薦者氏名 _____ 印

下記の者を、令和9年度鹿児島大学医学部医学科第2年次学士編入学志願者として推薦します。

志願者氏名	志願者からみた関係
推薦の理由	

推薦者の勤務先	勤務先住所 〒 _____ 勤務先名 _____ 職名 _____ 電話 (_____)
---------	--

- (注) 1. ※欄は記入しないでください。
2. 本推薦書はパソコン作成可。ただし、推薦者氏名は自筆してください。
3. 内容について問合せることがありますので、推薦者の電話番号は必ず記入してください。