

受験番号	※
------	---

※の欄は、記入しないこと。

# 推 薦 書

年 月 日

東京科学大学長 殿

学校所在地 \_\_\_\_\_

学 校 名 \_\_\_\_\_

校 長 名 \_\_\_\_\_

公  
印

下記の者は、貴学歯学部歯学科の学校推薦型選抜の要件に全て該当し、合格した場合は入学することを確約できる者と認め、責任をもって推薦します。

記

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

下記の推薦要件に合致していることを示す推薦文を、1,000 字程度で記入してください。

<推薦要件>

- ・ 高い基礎学力とバランスの取れた人格を持ち、歯学への強い関心がある。
- ・ 高い語学力（英語力）およびそれに伴う豊かな国際感覚を持っている。
- ・ 推薦にふさわしい優れた能力や活動体験がある。