

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、貴学医学部保健衛生学科検査技術学専攻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、具体的なエピソード等を含め1,000字程度で記入してください。

<推薦要件>

- ・保健医療および検査技術学への強い関心があり、他者への思いやり、責任感、倫理観を備えていること。
- ・高い基礎学力と豊かな国際感覚を持ち、探究心が旺盛で、継続的に自己啓発し、リーダーシップを発揮して課題に取り組むことが期待できること。
- ・推薦にふさわしい優れた能力や活動体験があること。