令和７(2025)年度 東京科学大学
２年次学士編入学（医学部医学科）

推　　薦　　書

(Recommendation letter)

フリガナ		男・女	生年月日	西暦　　年　　月　　日生（満　　歳）
氏　　名			受験番号	※ 医

西暦　　年　　月　　日

東京医科歯科大学長 殿
(To The President of TMDU)

推薦者連絡先
(Recommender's Email Address)
推薦者勤務先
及 び 所 属
(Recommender's Workplace and Affiliation)
推 薦 者 氏 名　　㊞
(Recommender's Name)
（本人との関係　　）
(Relationship to Applicant)

上記の者を、貴大学学士編入学（医学部医学科）志願者として責任をもって推薦します。
I endorse the above person as an applicant for Transfer Admissions (School of Medicine) to TMDU.

推　　薦　　文 (Recommendation)

※　入学志願者に関する問い合わせが可能な卒業研究指導教員、学位論文指導教員、又はこれに準ずる者（教員であることが望ましい。）１名の推薦を受けてください。