東京大学

【ＰＣ入力用】

本人の能力をよく知る人物による推薦書

（学校長以外）

（西暦）　　　年　　月　　日

東 京 大 学 総 長 　殿

　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　推薦者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　連絡先住所

　　　　　　　　　　　　　電話番号

下記の者は、貴学薬学部の学校推薦型選抜の要件に該当する者と認め、責任をもって推薦します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 志望学部　 | 　薬 | 学部 | 　 |
| フリガナ |  |
| 志願者名 | (漢字） | 　 |
| (ローマ字） | 　 |
| 性別 | 男　・　女 | 生年月日（西暦） | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| （西暦）　　　　年　　　月　卒業・卒業見込み |

１．志願者との関係を具体的に入力してください。

|  |
| --- |
|  |

２．薬学部の推薦要件に該当する理由を具体的に入力してください。

|  |
| --- |
|  |

１、２を合わせてA4用紙１枚程度で記入してください。