2025 年度

福岡国際医療福祉大学　大学院

様式５

＊大学院使用欄（記入不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ＊ |

学内推薦入試 推薦書

# 年 月 日

福岡国際医療福祉大学大学院 保健医療学研究科長 殿

# 次の学生を福岡国際医療福祉大学大学院の入学適格者と認め、推薦いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | 西暦年 | 月 |
| 卒業 ・ 卒業見込修了 ・ 修了見込 |
| 課程・専攻分野 | 修士課程 保健医療学専攻  |  |  |  |
|  | 分　野 |
| 特記事項 | 推薦するにあたり、特記事項があれば記載してください |
| 推薦者 | 氏 名所 属職 位 |  | 印 |  |

<推薦者について>

・保健医療学研究科の推薦者は、出願時点で、大学・大学院を問わず本学に在籍する教員に限ります。