

受験
番号

院長推薦書

西暦 年 月 日

学校法人 滋慶学園
東京医薬看護専門学校
学校長 須田 英明 殿

勤務先医院名

推薦者名

印

所在地

下記の者は貴校への進学に適する者
と認め推薦いたします。

記

入学希望者名

志望学科

歯科衛生士科

所見ならびに推薦理由