推　　薦　　書

※受験番号

東京女子医科大学

学長殿

年　　月　　日

学校名

学校長名　　印

東京女子医科大学　学校推薦型選抜の志願者として、以下の者を推薦します。

志望学部 学　　科	医学部　　医学科
フリガナ	
氏　名	

（推薦理由）※東京女子医科大学医学部医学科のアドミッション・ポリシーに対応する志願者本人の学習歴や活動歴を踏まえた学力の三要素に関する評価について記入してください。

記載責任者　　㊞

（注）推薦理由は本人を最もよく理解していると考えられる教員が記入して下さい。