2024年度　大阪公立大学　産業動物獣医師地域枠特別選抜

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号 |  ※ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　　月　　　日推　　薦　　書　 大阪公立大学長　殿学校名公印学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　下記の生徒は、貴学が実施する獣医学部産業動物獣医師地域枠特別選抜の志願者の出願資格及び　　推薦要件に該当する者と認め責任をもって推薦いたします。 記 |
| 推薦する学部名 | 獣医学部 |
| 学科名 | 獣医学科 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 産業動物獣医師修学資金給付事業の推薦機関・団体名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号 |  ※ |
|  |
| 推薦理由 | 本人の「学業、人物、課外活動、生活態度、その他」について具体的に記入してください。 |
|  |

（注）※印欄は記入しないでください。