

入学志願者紹介状

令和 年 月 日

熊本総合医療リハビリテーション学院
学 院 長 殿

(紹介者)

氏 名	印 (旧姓)
卒業年度	年度 学科卒業
住 所	(ー)
電話番号	
志願者との関係	

私は、下記の者を貴学院の入学志願者として紹介いたします。

記

(志願者)

志望学科	学科
氏 名	
住 所	(ー)

以上

※インターネット出願システムから出願手続きを行った後、調査書などの必要書類と一緒に
本学院まで郵送もしくは持参してください。受験料を半額免除いたします。