

推薦書

フリガナ

氏名 _____

生年月日 西暦 年 月 日生

現職名 _____

上記の者が、令和7年度東京医科大学大学院医学研究科医学専攻 博士課程を受験することを承諾します。

令和 年 月 日

東京医科大学大学院医学研究科長 殿

分野名 _____

所属長 _____