**推　薦　書**

名城大学大学院

薬学研究科長　殿

所　属

職　名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

本施設所属の　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏を標記のインテンシブコース受講者（社会人特別履修生）として、推薦いたします。

　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 特記事項 |