

推 薦 書

隠岐広域連合長 様

学校又は養成所名 _____

学 校 長 名 _____ 印

下記の生徒を隠岐広域連合医療技術修学資金貸与の適格者と認め、推薦いたします。

| ふりがな | | | 性 別 | |
|---------------------------------|---|-----|------|-------|
| 生徒氏名 | (姓) | (名) | 生年月日 | 年 月 日 |
| 学業及び人物に関する 所見 | ----- ----- ----- ----- ----- | | | |
| 将来に対する総合的 意見 | ----- ----- ----- ----- | | | |
| その他 (特技や活動の実績等 を記入してください) | ----- ----- ----- ----- ----- | | | |