

平成 年 月 日

# 推 薦 書

隠岐広域連合長 様

学校又は養成所名 \_\_\_\_\_

学 校 長 名 \_\_\_\_\_ 印

下記学生を隠岐広域連合医学生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 |            |
|-----------------------------|----------------------------------|-----|------------|
| 学生氏名                        | (姓)                              | (名) | 生年月日 年 月 日 |
| 学業及び人物に関する所見                | -----<br>-----<br>-----<br>----- |     |            |
| 将来に対する総合的意見                 | -----<br>-----<br>-----<br>----- |     |            |
| その他<br>(特技や活動の実績等を記入してください) | -----<br>-----<br>-----<br>----- |     |            |