

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)	----- ----- ----- ----- -----		