

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