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

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） |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |