

第2号様式

医学生奨学金貸付者推薦調書			
大学名		推薦順位	
(ふりがな) 氏名	()	入学年月 卒業予定年月 在学年	年 月 年 月 第 学年
生年月日	年 月 日生(満 歳)		
学業に関する状況			
健康に関する状況			
その他意見(申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入)			
<p>上記の者は、医学生奨学金貸付者として適当と認められますので推薦をします。</p> <p>(宛先)地方独立行政法人 さんむ医療センター理事長</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大学の学長又は学部長</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>			

※ 2人以上推薦の場合は、推薦順位を記載してください。

なお、審査の参考とさせていただきますので御了承願います。