

様式第 4 号(第 2 条関係)

年 月 日

みやぎ県南中核病院企業団

企業長 下 瀬 川 徹 様

養成施設名

施設長氏名 ⑩

推薦書

下記の者は、みやぎ県南中核病院企業団看護師等奨学金貸付条例に基づく奨学金の貸付を受ける者として適当と認められるので推薦します。

記

氏 名		生 年 月 日	
入学年月日		卒業予定年月日	
成績概評	在学年(年学) 入学試験・在学成績が 1 特にすぐれている 2 すぐれている 3 普通		
修学資金の貸付けを必要とする程度	1 特に必要である 2 必要である		
その他参考意見			