様式第２号(第２条関係)

高梁市医学生奨学金貸付者推薦調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |  | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 進学（在学）学校・学部等 | 　　　　　　　　　　 | 　　年　　月入　　学　　年　　月卒業予定（修業年限　　　年）＜４月現在で記入してください。＞ |
| 学習評価 | 特定所見 |
| 人物評価 | 特定所見 |
| 健康評価 | 特定所見 |
| 推　薦　所　見 | その他の推薦の参考事項 |
| 　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します。　高梁市長　 　　　　 　　様　　年　　月　　日学 校 名職・氏名（本人の自署による署名又は記名押印をしてください。） |

※推薦書は密封して本人へ渡してください。