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。