

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 <div style="float: right; border: 1px dashed black; width: 60px; height: 40px; text-align: center; margin-top: 10px;">                     印                 </div>			

※推薦書は密封して本人へ渡してください。