

(養成施設用)

様式第2号(第2条関係)

年 月 日

(あて先) 小松市長

推薦者 養成施設等機関名

代表者名

印

小松市看護師等修学資金貸与者推薦書

下記の者は小松市看護師等修学資金の貸与者として、適当と認められますので推薦します。

貸与申請者 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	郵便番号 (-)		
養成施設 (学校名等)			
所 在 地	郵便番号 (-) 電話番号 ()		
学 年	第 学年		
成績概評			
人物概評			
健康状態			
その他推薦の 参考事項			