

(様式例)

推 薦 書

年 月 日

静岡県立病院機構理事長 様

養成施設の名称

及 び 所 在 地

養 成 施 設 長

㊞

静岡県立病院機構看護師修学資金の貸与を受ける者として、下記の者を推薦します。

記

1 被推薦者

(1) 氏 名
ふ り が な

(2) 学 科

(3) 学 年

(4) 住 所

(5) 生年月日

2 推薦理由

(次の事項について記載してください。欄が不足する場合は別紙に記載されても結構です。)

学 業 意 欲 ・ 成 績	
就 職 先 希 望	
健 康 状 態	
修学資金を必要とする理由	
そ の 他 特 記 事 項 等	