

社会医療法人三栄会 看護学生奨学生貸与に係る推薦書

社会医療法人三栄会 理事長様

(西暦) 年 月 日

所在地

学校名

推薦者

代表者の職氏名

印

電話番号

社会医療法人三栄会 看護学生奨学生の貸付を受ける者として、以下の学生を推薦いたします。

記

住所			
ふりがな		生年月日(西暦)	性別
氏名		年 月 日 (満 歳)	男・女

入学後の出席状況

欠席日数 日 (出席すべき日数) 日

欠席の主な理由

奨学生として推薦する理由

人物所見 等