

社会医療法人三栄会 看護学生奨学金貸与に係る推薦書

社会医療法人三栄会 理事長 様

(西暦) 年 月 日

推薦者	所在地	
	学校名	
	代表者の職氏名	印
	電話番号	

社会医療法人三栄会 看護学生奨学金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