

看護師等修学資金貸与者推薦書

貸与希望者氏名		生年月日	年 月 日
貸与希望者住所	〒 - TEL		
養成施設名			
養成施設所在地	〒 - TEL		
学 年	第 学年		
成績概評			
人物概評			
健康状態			
そ の 他			
<p>上記の者は市立八幡浜総合病院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。</p> <p>年 月 日</p> <p>推薦者 機関名</p> <p>氏名 ④</p> <p>八幡浜市長 様</p>			