様式第２号 (第３条関係)

推薦調書

|  |  |
| --- | --- |
| １　養成施設等の名称 |  |
| ２　申請者の氏名等 | 氏名：学年：第　学年 |
| ３　職種区分 | ☐　薬剤師　　☐　看護師　　□保健師 |
| ４　入学又は編入学前の学校等の名称 | 学校等の名称：卒業年月日　：　　　　　　　年　月　卒業 |
| ５　現に在学する養成施設等における学業成績 | □　優秀□　平均水準□　平均水準未満だが学力向上を期待し得る |
| ６　他の奨学金又は修学資金の受給 | □該当なし□該当あり | 奨学金等の名称 |  |
| 貸与等の期間 | 年　月　日から年　月　日まで |
| ７　推薦所見 |  |
| 　標記の者は、南砺市看護学生等修学資金の貸与を受けるのに適当と認め、推薦します。（宛先）南砺市長　年　　月　　日　　　　　養成施設等の長 |

備考

１　本調書は、養成施設等において記入すること。

２　「現に在学する養成施設等における学業成績」の成績欄については、本申請現在において申請者たる学生が第１学年又は編入学した者である場合には入学試験の結果等を参考に記入し、それ以外の場合には現に在学する施設での前年度の学業成績について回答すること。

３　「推薦所見」の欄は、申請者の人物（長所や短所）、心身健全度、養成施設等を卒業後に南砺市立医療機関に従事する意思の有無その他特筆すべき事項について記入すること。