

(様式第2号)

富山県地域医療確保修学資金貸与推薦調書

ふりがな 氏名		
生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
在学する 高等学校等	名称	
	学科及び学年	科 第 学年
	入学年月	平成 年 月
	卒業見込年月	令和 年 月
	学習成績概評	
推薦順位		
学業に関する状況		
健康に関する状況		
その他意見（申請者の評価その他推薦の理由）		
上記の者は、富山県地域医療確保修学資金の貸与を受ける者として適当と認められますので、推薦します。		
富山県知事 様		
年 月 日		
高等学校等の校長 印		

備考

- 1 「学習成績概評」欄に高等学校等の校長が発行する調査書の学習成績概評を記載してください。
- 2 2人以上の者を推薦する場合は、「推薦順位」欄にその順位を記載してください。
- 3 「その他意見」欄の記載は、任意です。
- 4 この推薦調書は、修学資金の貸与に係る審査の参考とさせていただきます。