

様式第4号(第2条関係)

推 薦 書

年 月 日

公立八女総合病院企業団企業長 様

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

入学年月 年 月

卒業予定年月 年 月

在学年 第 学年

推薦順位 第 位

※2人以上の推薦の場合は、推薦順位を記載して下さい。

上記の者は、公立八女総合病院企業団看護師等奨学金貸付条例に基づく奨学金の貸付を受ける者として適当と認められるので推薦いたします。

なお、上記の者が奨学生として決定された後、公立八女総合病院企業団看護師等奨学金貸付条例第8条第1号又は第2号のいずれかに該当するときは、遅延なく、その旨を届け出ることを確約いたします。

養成施設名

施設長氏名

