様式第2号（第2条関係）

（養成施設用）

年　　月　　日

（あて先）小松市長

推薦者 養成施設等機関名

代表者名　　　　　　　　　 　　印

小松市看護師等修学資金貸与者推薦書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸与申請者氏　　 名 |  | 生年月日 | 年　　 月 　　日  |
| 住 所 | 郵便番号（　　 －　　　 ）  |
| 養成施設(学校名等） |  |
| 所 在 地 | 郵便番号（　　 －　　　 ） 電話番号 　　　（　　 ） |
| 学 年 | 第 　　　学年  |
| 成績概評 |  |
| 人物概評 |  |
| 健康状態 |  |
| その他推薦の参考事項 |  |

下記の者は小松市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。