

様式第 2 号（第 7 条関係）

奨 学 生 推 薦 調 書	
年 月 日入学	
年 月 日卒業・卒業予定 氏名	
中学・高校 年 科 年 月 日生	
人 物 所 見	
推 薦 所 見 ・ 参 考 事 項	
表記の者は、学業成績が優秀かつ心身ともに健全で、貴病院事業看護学生奨学生として適当な者と認め、推薦いたします。 年 月 日 学校長 職印 水俣市病院事業管理者 様	

※ 在学期間中の成績証明書を添付してください。