

第2号様式（第5条関係）

養成施設等の長の推薦書

ふりがな 氏名			入学年月	年 月
生年月日	年 月 日生		卒業（修了）予定年月	年 月
			学年	第 学年
在学している 養成施設等	名称			
	所在地	〒 ー TEL		
成績評価				
人物評価				
健康状態				
その他				
<p>上記の者は地方独立行政法人三重県立総合医療センター助産師及び看護師修学資金の修学生として、適当と認められますので推薦します。</p> <p>地方独立行政法人三重県立総合医療センター理事長 あて</p> <p>年 月 日</p> <p>施設名 氏名 印</p>				