

医師修学資金貸与者推薦調書

| | | | |
|--|-------------|--------|------|
| 大学名 | | | |
| ふりがな | | 入学年月 | 年 月 |
| 氏名 | | 卒業予定年月 | 年 月 |
| 生年月日 | 年 月 日生（満 歳） | 在学年 | 第 学年 |
| 学業に関する状況 | | | |
| | | | |
| 健康に関する状況 | | | |
| | | | |
| その他意見（申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入） | | | |
| | | | |
| <p>上記の者は、宮崎県医師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。</p> <p>宮崎県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大学の学長又は学部長</p> | | | |