様式第2号(第4条関係)

|  |
| --- |
| 薬学生修学資金貸付者推薦調書 |
| 大学名 | 　　 |
| (ふりがな)氏名 | (　　　　　　　　　　　　　) | 入学年月卒業予定年月在学年 | 年　　　　月年　　　　月第　　学年 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生(満　　歳) |
| 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) |
| 　 |
| 　上記の者は、薬学生修学資金の貸付けを受ける者として適当と認められますので推薦します。　　宮城県知事　　　　　　　　　　殿年　　月　　日　　大学の学長又は学部長　　　　　　　　　　印　 |