

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 卒業（修了）予定年月	年 月 年 月
生 年 月 日	年 月 日生		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				
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。 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 年 月 日 施設名 氏 名 印				