

別記様式第2号（第4条関係）

医学生奨学金貸与対象者推薦調書				
医 学 生	学 校 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			
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、奨学金貸与者として適当と認められますので、推薦します。</p> <p>府中市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地 学校名 代表者</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>				

※ 審査の参考とさせていただきますのでご了承願います。