

別記様式第4号（第4条関係）

臨床研修医奨学金貸付対象者推薦調書			
所属名			
(ふりがな) 氏名		研修開始年月	年 月
生年月日		終了予定年月	年 月
研修に関する状況			
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、臨床研修医奨学金貸付対象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 医療機関 代表者</p> <p style="text-align: right;">㊟</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。