

南丹市医師確保奨学金等貸与推薦調書

貸与希望者	ふりがな 氏名		生年月日	月 日 生(満 歳)
	所属医療機関等 大学院	名称		
	大 学 大 学	所在地		
	雇用形態(研修医の場合)	<input type="checkbox"/> 常勤雇用(正職員) <input type="checkbox"/> その他(                    )		
推薦内容	修学又は研修に関する状況			
	今後の育成の計画・スケジュール			
	推薦理由・その他特記事項(申請者の人物評価等その他推薦事項)			
<p>上記の者は、南丹市医師確保奨学金等の貸与者として、適当と認められますので推薦します。</p> <p>年 月 日</p> <p>南丹市長 様</p> <p style="text-align: right;">推薦者 所属 氏名 <span style="float: right;">印</span></p>				

注 推薦者は、所属する機関の代表者等によること。