様式第２号

**看護学生支援金に係る推薦調書**

|  |
| --- |
| 年　　月　　日福山市長　様学 校 名学校長名　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 学科・学年 |  |
| 学　生　名（生年月日） | 　　　　　　　　　　　　　　　　（生年月日：　　　　年　　月　　日） |
| 住　　　所 |  |
| 次の事項に該当するため，上記の者を推薦する。□　学習に意欲があり，学業を確実に終了できる見込みがあると認められる |
| 【その他特記事項】 |