

要領第2号様式

医学生修学資金貸付者推薦調書			
大 学 名		推 薦 順 位	
(ふりがな)	( )	入学年月	年 月
氏 名		卒業予定年月	年 月
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	在学年	第 学年
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、医学生修学資金の貸付を受ける者として適当と認められますので推薦をします。</p> <p>宮城県医師育成機構理事長 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大学の学長又は学部長</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

※ 2人以上推薦の場合は、推薦順位を記載してください。  
 なお、審査の参考とさせていただきますので御了承願います。