

第2号様式

推薦書

年 月 日

(あて先) 成田市長

推薦者 所在地  
看護学校等の名称  
看護学校等の長の氏名 ⑩  
電話番号

下記の者は、看護師等修学資金の貸付けを受ける者として適当と認められるので推薦します。

記

住 所			
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
氏 名		在 学 年	第 学年
入 学 年 月	年 月	卒業予定年月	年 月