

推 薦 調 書				
在学する 高等学校 等	名 称	○県立○高等学校		推 薦 順 位
	学科及び学年	普通 科 第 3 学年		
ふ り が な 氏 名	いしかわ たろう 石 川 太 郎		入学年月	平成31年4月
生 年 月 日	年 月 日生(満 歳)		卒業予定年月	令和4年3月
学業に関する状況				
健康に関する状況				
その他意見(申請者の評価その他推薦の理由)				
<p>上記の者は、緊急医師確保修学資金の貸与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>石川県知事 様</p> <p>年 月 日</p> <p>高等学校等の校長 ○県立○高等学校長</p>				

備考

- 2人以上の者を推薦する場合は、「推薦順位」欄にその順位を記載してください。
- 「その他意見」欄の記載は、任意です。
- この推薦調書は、修学資金の貸与に係る審査の参考とさせていただきますので、ご了承願います。