

【様式第 2 号】

済生会今治病院奨学金貸与者推薦調書

貸与希望者	ふりがな					
	氏 名					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生（満 歳）	
	学 校 名 等		入 学 年 月	平成	年	月
	学部・学科	学部	学科（ 学年）	卒業予定年月	平成	年
推 薦 内 容	学業に関する状況					
	健康に関する状況					
	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。任意記入）					
上記の者は、済生会今治病院奨学金貸与者として適当と認められますので推薦いたします。 社会福祉法人恩賜財団済生会今治病院 院長 松野 剛 殿 平成 年 月 日 大学の学長又は学部長 ㊟						

*なお、審査の参考とさせていただきますのでご了承願います。