

施行規程第 2 条関係様式

公立宇出津総合病院薬剤師修学資金貸与申請 (新規)

推 薦 書

学校名 _____ 学科名 _____

学 年	氏 名	卒業後の希望就業場所	備 考
		公立宇出津総合病院	

上記の者を公立宇出津総合病院薬剤師修学資金の貸与生として推薦します。

能登町長 様

令和 年 月 日

学校名

学校長

印

施行規程第 2 条関係様式

公立宇出津総合病院薬剤師修学資金貸与申請 (継続)

推 薦 書

学校名 _____ 学科名 _____

学 年	氏 名	卒業後の希望就業場所	備 考
		公立宇出津総合病院	

上記の者を公立宇出津総合病院薬剤師修学資金の貸与生として推薦します。

能登町長 様

令和 年 月 日

学校名

学校長

印