

第3号様式

地域医療確保奨学金等貸与者推薦調書

貸与希望者	氏名(ふりがな)	()		
	生 年 月 日	昭和・平成	年	月 日生(満 歳)
	所属医療機関	名 称		
	大学院・大学	所在地		
	雇用形態(研修医の場合)	<input type="checkbox"/> 常勤雇用(正職員) <input type="checkbox"/> その他()		
推薦内容	修学又は研修に関する状況			
	今後の育成の計画・スケジュール			
	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)			
上記の者は、京都府地域医療確保奨学金等の貸与者として、適当と認められますので推薦します。				
年 月 日				
京都府知事 西脇 隆俊 様				
推薦者の氏名・所属・役職名				
<div>印</div>				

※ 申請者が所属する機関(大学、病院等)が作成すること。
推薦書は所属する機関の代表者等によること。