

在学証明書兼推薦書

氏 名	
養成施設等名	
学部・専攻等	※理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のうちいずれの資格の養成課程に在籍しているのか分かるよう記載をお願いします。(例:「リハビリテーション学部作業療法士学科」、「言語聴覚士コース」等)
入 学 年 月	年 月
在 籍 学 年 (令和7年度)	年
卒業見込年月	年 月

上記の者は当該養成施設に在籍し、京都府理学療法士等修学資金の貸与者として適当と認められるので、推薦する。

京都府知事 西脇 隆俊 様

令和 年 月 日

養成施設の名称

施設の長の職・氏名

印