第2号様式(第5条関係)

推薦書

令和　　年　　月　　日

　山口県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　 　　　　 長の氏名

　下記の者は、山口県医師及び歯科医師修学資金貸付規則の規定に基づく修学資金の貸付けを受ける者として適当であると認めるので、推薦します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学の種類 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 参 考 事 項 |
| 医　　師(特定診療科枠・外科枠)【地域枠入学・その他】 | 　 | 　 | 　 | 　 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。