

推 薦 書

令和 年 月 日

公益財団法人仙台市医療センター

代 表 理 事 殿

本 籍

住 所

氏 名

印

年 月 日 生

上記の者は看護学生就学資金貸付規程に基づく貸付を受ける者として適当と認められるので推薦します。

学 校 長

印