

小山市看護師等就業奨励金交付対象者推薦書

年 月 日

小山市長 浅野 正富 様

推薦者 学校名

代表者名

印

下記の者は小山市看護師等就業奨励金の交付対象者として、適当と認められますので推薦します。

記

交付希望者 氏名		生年月日	年 月 日
住 所	郵便番号(-)		
養成施設 (学校名等)			
所 在 地	郵便番号(-)		
学 年	第 学年		
成績概評※			
人物概評			
その他推薦の 参考事項			

※入学して間もない場合は入学試験等の結果を参考とする

※在学2年目以降は、前学年度末の学業成績証明書をもって成績概評とすることができる