推　薦　書

　　　　年　　　　月　　　　日

（宛先）川崎市長

養成施設の名称　　　　　　　　　　　　　む

養成施設の長の氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

次の者を看護師等修学資金の被貸与者として推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| 学生（生徒）氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 学年 | 第　　　　学年（　　　　　　年　　　　月入学） |

--------------------------------------（本人記入欄）--------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 修学資金の貸与を希望する理由 |  |
| 看護師又は准看護師を志望する理由 |  |
| 川崎市内での就労を希望する理由 |  |

　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞