

鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸付推薦書

奨学金申請者の氏名	
学校名・学科	
卒業年次	年 月（卒業見込・卒業）
成績概評	
人物概評	
その他推薦の参考事項	
<p>鳥取県知事 様</p> <p>上記の者は、貴県の奨学生として適当な者と認め、推薦します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>高等学校名</p> <p>推薦者職・氏名 印</p>	