

年 月 日

香川県知事 殿

看護職員養成施設名

施設長名

印

推 薦 書

香川県看護学生修学資金の申込者として、下記の者を推薦します。

記

○氏 名：

○推薦理由

1 学業に熱心に取り組み、看護職員の免許取得が可能な者である。 適・否

2 卒業後、県内の医療施設等で看護職員として、5年以上就業が可能な者である。

適・否