様式第３号（第７条関係）

推薦調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 学校名 | 学校　　　　年 |
| 【学業に関する所見】【健康に関する所見】【その他】 |
| 他の奨学金受給の有無 | 有（奨学金名） | 無 |
| 　上記の者は、東近江市医学生奨学生として適当と認め、推薦します。　　　　　　年　　月　　日　東近江市教育委員会　　　　様学校長　　　　　　　　　　印 |