

推 薦 書

医 学 生

氏 名

生 年 月 日

住 所

上記の者は、秋田県医学生修学資金等貸与条例第3条の規定に該当し、医学生修学資金を受ける者として適当と認められますので、責任をもって推薦します。

秋田県知事

年 月 日

大 学

大 学 名

所 在 地

職 氏 名

印

(注) 職氏名の欄には、在籍する大学の学長又は学部長が署名・押印してください。