

平成 年 月 日

遠藤松代奨学基金貸与推薦状

医療法人友愛会 理事長 遠藤 謙二 様

推薦者 高校名

推薦者役職

推薦者名

印

以下の者 遠藤松代奨学金奨学生として推薦いたします。

1. 推薦する者

氏名	ふりがな (男 ・ 女)
生年月日	年 月 日 (才)
現住所	
卒業学校名	年 月 卒業
通学先	年 月 入学
取得予定資格	
貸与開始終了期間	平成 年 6月 ~ 平成 年 12月

2. 推薦の理由

--