

推薦状

年 月 日

(宛名) 伊達市長

所在地

推薦者 機関名

代表者 ⑩

本院に在籍する下記の者について、伊達市看護師等修学資金貸付制度における認定看護師  
修学資金を利用することが適当である者と認め、推薦します。

記

1 氏 名

---

2 住 所

---

3 生年月日

---