

様式第4号(第4条関係)

推 せ ん 書

年 月 日

涌谷町長 殿

本籍 _____

住所 _____

氏名 _____ (印)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

上記の者を涌谷町看護師等奨学資金貸与条例に基づく奨学生として適当と認めるので推せん
します。

養成所名

養成所長

(印)