

大隅4市5町保健医療推進協議会  
会長 鹿屋市長 中西 茂 様

施設所在地  
施設名  
施設長名

印

奨学生推薦書

下記の者を大隅地域助産師奨学資金の貸与を受ける者として適当であると認め、推薦します。

記

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
現住所	〒		
学科及び学年			
備考			