

様式第 5 号（第 2 条関係）

推薦書

年 月 日

（提出先）伊南行政組合病院事業管理者

推薦者 所在地  
所属名（医療機関名）

代表者氏名

下記の者は、研修資金の貸与を受けることについて適当と認め、推薦します。

記

- 1 氏名
- 2 研究科又は研修名称（診療科）
- 3 在学又は研修予定期間年月日から年月日まで（勤務開始年月日）