

(規則改正後の貸与者)

貸与申請者推薦書

年 月 日

群馬県知事 あて

(学校養成所名)

(代表者)

印

下記の者は、以下の項目全てに該当しているため、群馬県保健師助産師看護師准看護師修学資金貸与条例施行規則（以下「規則」という。）第2条の規定により、貸与申請者として推薦いたします。

記

- 健康面に不安がない。
- 学習態度に不安がなく、成績優秀である。
- 群馬県保健師助産師看護師准看護師修学資金貸与条例及び規則の内容を熟知し、卒業後は義務付けられた手続を確実に行うことができる。
- 他の奨学金制度及び給付金制度(授業料の減免を含む)を併用していない。
- 規則第11条で規定された施設（免除対象施設）に就業する意思が堅固であり、免除対象施設以外の施設への就職活動を行っていない。

※上記項目の全てに該当する方のみ推薦してください。

上記項目に該当しない生徒を推薦した場合、次年度以降の貴校の貸付枠を縮小する場合があります。

氏 名	
生年月日	
住 所	