（別紙様式２）

年　　月　　日

茨城県知事　　殿

養成施設名
養成施設長名

推　薦　書

茨城県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例による修学資金の貸与を受けるに適当とみとめられますので、下記　　外　　名を推薦いたします。

記

氏　名	生年月日	学科及び学年	備　考