

推 薦 書

年 月 日

山口県知事 様

住所
大学名
職名
氏名



次の者は、山口県高度産業人材確保事業奨学金返還補助制度対象者として適当であると認められるので、推薦いたします。

氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	
研究科・学部		
専攻・学科		
所見	人物	
	研究内容・実績等	
備 考	(薬学部生にあつては、薬学共用試験の合否： 合格 ・ 不合格)	

注 本推薦書は、厳封の上、被推薦者へ渡すこと。