

歯科衛生士就職準備金借受人推薦書

氏名		生年月日	年	月	日
卒業年月	年	月	卒業見込		
推薦理由					
行動及び性格の評定					
人物所見					
出席の記録					
区分/学年	1	2	3	欠席の主な理由	
授業日数					
出席停止、忌引等の日数					
欠席日数					
健康状態					
所見					
上記の者は、千葉県歯科医師会就職準備金借受人として適当と認め推薦します。					
年 月 日					
千葉県歯科医師会長 様					
学校名					
学校長					
Ⓜ					