

(西暦) 年 月 日

介護福祉士奨学生推薦者一覧

学校名 _____

本校に在学する下記の学生を貴財団の奨学生として推薦致します。

記

1. _____ (_____ 学科 _____ 学年)

2. _____ (_____ 学科 _____ 学年)

推薦順位決定理由 (学業成績や家計状況の考慮等、順位を決定した理由・基準)

以上

(西暦) 年 月 日

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
奨学生推薦者一覧

学校名 _____

本校に在学する下記の学生を貴財団の奨学生として推薦致します。

記

1. _____ (_____ 学科 _____ 学年)

2. _____ (_____ 学科 _____ 学年)

推薦順位決定理由 (学業成績や家計状況の考慮等、順位を決定した理由・基準)

以 上