

【様式第3号】

年 月 日

推 薦 書

愛媛県知事 様

高等学校名称

学校長名

印

下記の者は、愛媛県公衆衛生獣医師確保修学資金等の貸与を受ける学生として適当と認められるので推薦します。

記

氏 名	
【推薦理由】	
評定平均値	