**【福山臨床検査センター　様式２】**

株式会社　福山臨床検査センター

代表取締役　　近本　陽一　殿

**福山臨床医療奨学金制度**

**推 薦 書**

下記の者を、貴社の2024年度奨学生として推薦いたします。

記

被推薦者氏名

学 部 学 科

　　　年　　　月　　　日

学校名

学校長名 印

【 推薦理由 】

|  |
| --- |
|  |
| 教授・教員氏名 印 |