（様式第２号）（第６条関係）

|  |
| --- |
| 推　　薦　　書　　　年　　月　　日　　　長野県知事 　　　　　　　　　　　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学の学長又は学部長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　氏　　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　下記の者は、本学に在学中であり、身体強健で、人物学業ともに優れ、将来知事が指定する長野県内の医療機関（へき地医療機関等）の業務に、医師として携わる見込みがありますので、長野県医学生修学資金の貸与を受けることを適当と認めます。記　氏　名　現住所大学　　　　　　学部　　　　　　学科　　　　　　学年　　　　　　　　　　地域枠入学（※　はい（入学年度：　　　　　　年），いいえ　） |

　　　（備考）　※のところは、該当するものを○印で囲み、「はい」の場合は、入学年度を記載する。

 地域枠：地域医療等に従事する明確な意思を持った学生を選抜する入試枠