

修 学 生 推 薦 調 書

学 校 名		推薦順位		
ふりがな		入 学 年 月	平成 年 月	
氏 名		卒業予定年月	平成 年 月	
生年月日	年 月 日	在 学 年	第 学年	
学力評価	区分	学 力 基 準 の 内 容		該当に○
	A	ア 1年生の場合、出身学校最終2か年の成績が平均3.2以上 イ 2年生以上の場合、前年度の学業成績が上位1/3以上		
	B	ア 高等学校又は前年度における学業成績が平均水準以上 イ 特定の分野において優れた資質能力を有する ウ 修学に意欲があり学業を確実に修了できる見込みの者		
	C	上記以外の者		
健康状態	A 学内健康診断の結果、修学に十分耐えうるものと認められた者		<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適	
	B 卒業後、修学資金の指定施設において、歯科技工業務を十分行うことができる見込まれる者		<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適	
	健康上の特記事項 (任意記入)			
家計・家族の状況等	① 申請者を独立生計として扱う場合の所見			
	② その他特記事項 (任意記入)			
その他意見	【申請者の人物評価等その他推薦事項】 (任意記入)			
上記の者は、修学生として適当と認められるので推薦します。 三重県知事 様 <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">養成施設長 印</p>				

※ 推薦順位は審査の参考とさせていただきますので、ご了承ください。