

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	□適 ・ □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	□適 ・ □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

平成 年 月 日

養成施設長

印

※ 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。