|  |
| --- |
| 修　学　生　推　薦　調　書 |
| 学　校　名 |  | 推薦順位 |  |
| ふりがな |  | 入学年月卒業予定年月在学年 | 令和　　　年　　　月令和　　　年　　　月第　　　学年 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日　　　 |
| 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と見込まれる者 | □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　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日養成施設長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　※　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。