（様式第２号）（第６条関係）

|  |
| --- |
| 推　　薦　　書  　年　月　日  　長野県知事　　　　　　　　殿  　　　　　　　　　 臨床研修病院の開設者又は管理者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地  　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  下記の者は、本院で研修中であり、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で分べんを取り扱う産科、小児科又は外科の医師として携わる見込みがありますので、長野県臨床研修医研修資金の貸与を受けることを適当と認めます。  記  　氏　名    　住　所  　 臨床研修プログラムの名称  　 中心とする診療科 |