

(要綱) 第2号様式

推 薦 書	
氏 名	
生年月日	
研修及び人物についての所見	
プログラム責任者職氏名	
特記事項	
<p>上記の者が、貸与申請書に記載したプログラム及び研修期間については、当院のプログラムであることを証明するとともに、岐阜県特定診療科・総合診療科医師研修資金貸付規則の規定による医師として適当であると認めるので推薦します。</p> <p>岐阜県知事            様</p> <p style="text-align: right;">年        月        日</p> <p style="text-align: center;">医療機関等 名            称</p> <p style="text-align: center;">所 在 地</p> <p style="text-align: center;">職 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>	

(注) 職氏名の欄には、主たる研修先の医療機関等の開設者又は管理者が記名・押印してください。