推　　　薦　　　書

返還免除／神戸大学大学院医学研究科様式①

|  |  |
| --- | --- |
| 専　　　攻　　　名 | □　医科学専攻  □　バイオメディカルサイエンス専攻 |
| 教育研究分野（部門）名 | 分野　　　　　　　　　　　　　　部門 |
| 学　　籍　　番　　号 | Ｍ　　　　　　Ｍ |
| 学　　生　　氏　　名 |  |
| 学生の経済状況  （学生の自己申告による）  及び各種支援の状況 | ①親からの援助　月額　　　　　　　　　円  ②アルバイト　月額　　　　　　　　　円  ③奨学金　名称　　　　　　　　　　　　　　月額　　　　　　　　　円  名称　　　　　　　　　　　　　　月額　　　　　　　　　円  ④授業料免除　　　　　　年度（前期・後期）半額免除・全額免除  　　　　　　　　　　　　年度（前期・後期）半額免除・全額免除  ⑤留学区分　□国費　　□私費（留学生の場合のみ）  ⑥日本の医師免許　□有　　□無 |
| **【　推　　薦　　理　　由　】** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 上のとおり推薦します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　　名：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指導教員名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | |