推 薦 書

年　　　月　　　日

公益財団法人川野小児医学奨学財団

理事長　川野幸夫　殿

所属機関名：

住　　　所：

役　職　名：

氏　　　名：　　　　　　　　（公印）

下記の申請者を公益財団法人川野小児医学奨学財団の研究助成金交付者として適当と認め推薦いたします。

所属機関名：

役　職　名：

氏　　　名：

研究テーマ：