推薦書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 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： |  |
| 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。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 |  |
| 部署 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 研究テーマ名 |  |

以上