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