

高等学校 給付奨学生推薦書

フリガナ 氏名	男・女	立 高等学校 科
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日	第 学年
推 薦 理 由	奨学金を必要としている事情等（家計の状況、本人の学力・人物、父母等の教育的関心など）、把握している状況をご記入ください。	
<p>上記の者は当校に在学し、貴協会の給付奨学生として適当と認めますので推薦します。</p> <p>年 月 日</p> <p>一般社団法人 福島県労働者福祉基金協会 御中</p> <p>学校名</p> <p>校長名 職印</p> <p>( 記入者 印 )</p>		
備 考	その他申告事項があればご記入ください。	
事務局記入欄	受付：	決定：