

高等学校給付奨学生推薦書

フリガナ		男・女	立	高等学校	科
氏名				第	学年
生年月日	(西暦)	年 月 日			
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：			