

奨学生推薦調書

フリガナ		男・女	全日制・定時制・通信制
氏名			立 高等学校 科 第 学年
生年月日	年 月 日		

推 薦 所 見	人物概評					
	成績概評	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">学習成績の評定平均値</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">被推薦者所属学科の平均値</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(段階評定)</td> <td></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・学校の定める評定（5段階もしくは10段階など）にて記入願います。 ・2学年以上の生徒は入学から出願時の2学期までの、実技（体育、美術、家庭）を除いた評定平均値の記入を願います。 	学習成績の評定平均値	被推薦者所属学科の平均値	(段階評定)	
学習成績の評定平均値	被推薦者所属学科の平均値					
(段階評定)						
	その他	<p>肢体不自由と学業の関係および将来の成業の見込等について</p> <p>身体の状況（貴校における身体検査について、特に胸部疾患等御記入ください）</p>				

上記の者は、貴協会の奨学生として推薦基準に合致していると認め推薦します。

平成 年 月 日
公益財団法人新潟県肢体不自由児協会理事長 様

学校住所 〒 連絡先 TEL:	学校名 校長名 担任氏名	職印
-----------------------	--------------------	----