

奨 学 生 推 薦 調 書						
フリガナ		男・女	全日制・定時制・通信制 立 高等学校 科 第 学年			
氏 名						
生年月日	年 月 日					
推 薦 所 見	人物概評					
	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					
	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）					
	成績概評					
	<table><tr><td>学習成績の評定平均値</td><td>被推薦者所属学科の平均値</td></tr><tr><td>（ 段階評定）</td><td></td></tr></table> ・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						
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 〒		学校名 校長名	職印			
連絡先 TEL:		担任氏名				