

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 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（学校等で行われる健康診断等） 成績概評	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> 学習成績の評定平均値 <hr style="border: 0.5px solid black;"/> (段階評定) </div> <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1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。
	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	