

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	<p>人物概評</p> <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（学校等で行われる健康診断等）</p> <p>成績概評</p> <div style="border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 10px auto; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">学習成績の評定平均値</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> <p style="text-align: center;">(段階評定)</p> </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。 <p>その他</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。

令和 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	