|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（学校等で行われる健康診断等）  成績概評 | | | | | |
|  | | | | 学習成績の評定平均値 |  |
| （ 　 段階評定） |
|  |
| ・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。  　　　　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  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　　　職印  　　 学校住所  　　 〒  　　 連絡先 TEL:　 担任氏名 | | | | | | |