|  |
| --- |
| 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 |